



Kandidatarbete i vårdvetenskap, 15 hp

# Mäns upplevelser av att arbeta som sjuksköterska

En litteraturstudie

Ingolf Sindberg

Petter Nilsson

Handledare: Lina Nilsson

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: VO1412

Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa

Karlskrona 01-2014

# Mäns upplevelser av att arbeta som sjuksköterska

Ingolf Sindberg  
Petter Nilsson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** I Sverige 2013 fanns det 182 998 legitimerade sjuksköterskor. Av dessa var 17 162 stycken män, 9,4 % vilket tyder på en kvinnlig dominans och ett underskott utav manliga sjuksköterskor. Sjuksköterskeyrket har under lång tid uppfattats som ett kvinnligt yrke av allmänheten. Den stereotypa uppfattningen av yrket kan även ses inom hälso- och sjukvården där läkaryrket har ansetts som manligt och sjuksköterskeyrket som kvinnligt. Att arbeta som manlig sjuksköterska bryter därför mot samhällets norm om vad som anses manligt och kvinnligt. Dessa stereotyper avspeglar sig i människors handlingar och uppfattningar och den manliga sjuksköterskans upplevelser av sitt yrke är därför av vikt att undersöka.

**Syfte:** Syftet med studien var att belysa manliga sjuksköterskors upplevelser av att arbeta som sjuksköterska.

**Metod:** Litteraturstudie med kvalitativ ansats som baserats på åtta vetenskapliga artiklar. Analysen av artiklarna genomfördes med hjälp av Graneheim och Lundmans tolkning av innehållsanalys.

**Resultat:** Resultatet visade att de manliga sjuksköterskorna upplevde sig fast i ett stereotypiskt tänkande då de ansåg att yrket än i idag uppfattades som ett kvinnligt yrke där samhället och kollegor hade inrotade föreställningar om dem och yrket. De manliga sjuksköterskorna upplevde också att de kände sig otillräckliga i vårdrelationen då deras könstillhörighet påverkade deras yrkesutövande. Slutligen upplevde de sig fria men ändå oförberedda inför yrket.

**Slutsats:** Resultatet visar att manliga sjuksköterskor möts av djupt inrotade föreställningar om sjuksköterskeyrket som påverkar dem både positivt och negativt i deras yrkesutövande. De manliga sjuksköterskorna saknar även kunskap från deras utbildning om detta fenomen och således bör vidare forskning bedrivas då det i nuläget finns begränsat med studier på ämnet.

**Nyckelord:** *manliga sjuksköterskor, sjuksköterskeyrket, upplevelser.*

# Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Sjuksköterskans arbete	4
Genus i vården	5
Manliga sjuksköterskor	7
Upplevelse	7
Teoretisk referensram	7
Syfte	8
Metod	8
Datainsamling och urval	8
Analys	9
Resultat	11
Att uppleva sig fast i stereotypiskt tänkande	11
Samhällets inrotade föreställningar	12
Kollegors fördomar	13
Könstillhörighetens påverkan på yrket	13
Uppleva sig otillräcklig i vårdrelationen	14
Det fysiska vårdandets olika aspekter	14
Ständig jakt på att hitta vägar in i vårdrelationen	16
Att ändå uppleva sig fri men oförberedd inför yrket	17
Tillfredställelsen i att vara obunden	17
Frustration över utbildningens ignorering	18
Diskussion	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	21
Slutsats	23
Självständighet	24
Referenser	25
Bilaga 1 Databassökningar	29
Bilaga 2 Kvalitetsbedömningsprotokoll	30

Bilaga 3 Artikelöversikt	32
Bilaga 4 Exempel på analysförfarande	33

## Inledning

Statistiska centralbyrån (2011) presenterar i sin prognos att efterfrågan på sjuksköterskor inom Svensk hälso- och sjukvård kommer att öka snabbare än tillgången på grund av en allt större andel äldre i befolkningen i kombination med att sjuksköterskeutbildningen är för underdimensionerad för att möta detta framtida behov (ibid.). Mellan år 2011 och 2012 utfärdade Socialstyrelsen (2013) 4177 stycken sjuksköterskelegitimationer, av dessa utfärdades 12,5% till män. Totalt sett innehar män 9,4 % av utfärdade sjuksköterskelegitimationer i Svensk hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, 2013) och liknande procentandel kan ses internationellt i USA, 7,9 %, och i Storbritannien 10 % (Roth & Coleman, 2008). Flera studier (Evans, 1997; Robertsson, 2002; Roth & Cole, 2008) menar att den låga andelen män kan bero på att sjuksköterskeyrket kan uppfattas av allmänheten som ett traditionellt kvinnoyrke. Samtidigt menar Chur-Hansen (2002) att patienter i stor utsträckning vill bli vårdade av någon av samma kön vid intymvård. Vidare så kan det råda allmänna uppfattningar om att män som är sjuksköterskor är tillika homosexuella (Harding, 2007) eller arbetar som läkare (Robertsson, 2002). Då nuvarande forskning till stor del fokuserar på hur bland annat manliga sjuksköterskestudenter upplever studietiden råder det brist på samlad kunskap om hur manliga sjuksköterskor upplever sitt arbete. Eftersom den manliga sjuksköterskan kan uppfattas felaktigt av patienten i en vårdsituation är det av vikt att undersöka mäns upplevelser av att arbeta som sjuksköterskor.

## Bakgrund

### Sjuksköterskans arbete

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2005) definierar att sjuksköterskans arbete skall oavsett verksamhetsområde och vårdform präglas av ett etiskt förhållningssätt och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet samt utföras i enlighet med gällande författningar (lagar, förordningar och föreskrifter) och andra riktlinjer. Enligt International Council of Nurses, ICN (2005), så är sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden: att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt lindra lidande (ibid.).

Florence Nightingale räknas som sjuksköterskornas banbrytare och hennes vårdreformer inom sjukvården och har gjort henne världsberömd. Nightingale sändes till Krimkriget, år 1853-1856, på grund av att den engelska krigssjukvården var hårt kritiserad. Genom hennes reformer sänktes dödligheten från 42 % till 2,2 % och för hennes insatser under kriget hyllades hon och en insamling av pengar i hennes namn skapades vilket var grundplåten för hennes sjuksköterskeskola vid St Thomas sjukhus (Nightingale, 1989). Nightingale är modern till den nutida sjuksköterskan vilket är ett faktum, där hon betonar yrket som ett kvinnligt kall. Det råder dock en viss paradox inom vårdandets historia av att vårdandet skulle vara ett kvinnligt yrke. Redan på 500 – talet var munkmedicinen den typ av sjukvård som växte fram i västvärlden med betoning på örtmedicin, utdrivning av onda andar samt kloster med särskilda sjukavdelningar (Holmdahl, 1994).

Historisk sett i Sverige har dock sjuksköterskeyrket sedan dess framkomst under tidigt 1900-tal formats utifrån borgarklassens ideal. Det föll sig naturligt att kvinnor skulle utföra detta yrke och att männen skulle exkluderas (Dufwa, 2012).

Nightingale som anses som pionjären till sjuksköterskeyrket skapade uppfattningen om att yrket skulle ha en stark feminin framtoning. Att utgå från 1800-talets normer kan verka ålderdomligt, spår av detta finns kvar den i svenska nutida vårdkontexten eftersom sjuksköterskors identitet utformas av ideal från femininitetskonstruktioner (Eriksson, 2002). Med det mediala begreppet femininitetskonstruktion menas att sjuksköterskan i sitt yrke är framställd som underordnad, vacker och sensuell. Medias sexuella framtoning av sjuksköterskan har därför lett till att sjuksköterskeyrket har erhållit en dubbel och ibland otydlig yrkesuppfattning samt att hennes inflytande i verksamheten och organisationen är minimalt (Dahlborg- Lyckhage 2003).

## Genus i vården

Öhman (2009) menar att genus är ett aktuellt ämne som det diskuteras mycket om i olika instanser i samhället. Genus är under ständig konstruktion och styrs av samhällsutvecklingen och de ideal samhället skapar. Genus definieras som den sociala dimensionen av att vara man, kvinna, pojke eller flicka. Begreppet genus innehåller olika komponenter exempelvis människors samspel i grupp, hur människor uppfostras, vad personer tänker och säger och uppfattar som manligt eller kvinnligt. Även normer och attityder om genus och dess innebörd avspeglar sig i människors handlingar, således även på arbetsplatser och därmed också inom vården. Att det råder ojämlikheter i samhället mellan det manliga och kvinnliga könet inom flera olika områden är ett grundantagande inom genus och feministisk forskning. Det är

genom olika genusprocesser ojämnligheten skapas och återskapas. Genus är inte ett stillastående tillstånd utan är ett skapande. En ständig förändring sker inom framväxandet av genus eftersom begreppet har en annorlunda framtoning beroende av dess sociala och kulturella sammanhang, det vill säga ett kontextberoende begrepp.

Samhällets generella uppfattning om vad som anses som manligt och kvinnligt formas redan från barnsben och förändras under livets gång. Detta avspeglas på flera olika arenor i samhället vilket är ett faktum, bland annat inom hälso- och sjukvården där sjukvårdpersonal och patienter ställs inför förväntade uppfattningar om vad som anses som manligt eller kvinnligt (ibid.). Hirdman (1988) menar också att det finns en så kallad genusordning i samhället som innehåller två olika särdrag, hierarki och dikotomi. Den hierarkiska uppfattningen om att män är överordnade kvinnor och kvinnor är underordnade män. Dikotomi innebär att män och kvinnor är åtskilda i olika arbetsuppgifter och yrken. Denna genusordning kan tydligt ses inom hälso- och sjukvården då läkare traditionellt sett har varit män och kvinnor i större utsträckning har varit sjuksköterskor eller undersköterskor. Även samhällets och medias syn och tolkningar har konstruerat sjuksköterskeyrket till något kvinnligt och läkaryrket som ett manligt yrke (ibid.).

Enligt Zetterström & Lagervall (1985) har omvårdnaden av sjuka genom alla tider varit i stor utsträckning en kvinnodominerad syssla (ibid.). Enligt Socialstyrelsen (2013) så finns det 182 998 legitimerade sjuksköterskor, av dessa är endast 17 162 stycken män, alltså 9,4 % (ibid.). Män som är verksamma inom sjuksköterskeyrket är däremot inte i lika stor utsträckning uppmärksammade, utan är mer eller mindre osynliggjorda (Eriksson, 2002; Jorfeldt, 2004; Robertsson, 2003). Enligt Stanley (2012) framställs manliga sjuksköterskor negativt i media och filmer. Dessa beskrivs och porträtteras då som feminina och besitter en hög grad av inkompetens. Nordberg (2003) i sin tur menar att männen på en sjukvårdsavdelning i större utsträckning blir synliggjorda genom sin könstillhörighet vilket är en motsägelsefullhet mot föregående påstående, trots att många likheter mellan könen existerar (ibid.). Om män kopplas samman med sjukvården så framhålls gärna akutsjukvården som förebild. Inom vårdmiljön existerar idealbilden av män att dessa skall förväntas vara vältränade och starka för att kunna lyfta patienter som behöver förflyttningshjälp eller uppfattningen av att de är tekniskt och medicinskt kunniga. En annan uppfattning om att män inom sjukvården skulle anses som homosexuella tyder på en instabil yrkesidentitet (Eriksson, 2002; Jorfeldt, 2004; Robertsson, 2003). Enligt Havung (2000) så sker traditionellt en rådande genusordning när män gör otraditionella yrkesval (ibid.).

Ekstrand (2012) menar att det som då kan uppstå genom maskulinitetens maktposition i genusordningen är ett avståndstagande till kroppsligt arbete, omvårdnadsarbete som personlig hygien och skötsel vid toalettbesök. Därmed så kan dessa uppgifter då räknas som mer lågstatusstämplade än vårdtekniska arbetsuppgifter. En annan anledning till att män i större utsträckning söker sig till verksamheter som är mer tekniskt och medicinskt inriktat kan bero på att det finns inpräntat i mäns identitet att kvinnokroppen är ett tabubelagt område (ibid.).

## Manliga sjuksköterskor

I föreliggande studie användes begreppet manliga sjuksköterskor där innebörden endast syftade till män i egenskap av deras biologiska kön och inte till någon könsroll, stereotyp eller maskulinitetskonstruktion.

## Upplevelse

Eriksson (1987) beskriver en människas upplevelse som något subjektivt, som inte helt och hållet går att förstås eller tolkas av en annan människa. Grunden till en upplevelse är beroende av graden av självmedvetenhet och medvetenhet som människan besitter.

Polit och Beck (2008) menar att en upplevelse är en vanlig och funktionell källa för kunskap men eftersom en upplevelse av en objektiv händelse kan upplevas olika av två personer så är källan för kunskap begränsad.

Således fokuserade studien på manliga sjuksköterskors upplevelser av deras arbetssituation för att inhämta kunskap som svarade mot syftet.

## Teoretisk referensram

Travelbee (1971) menar att sjuksköterskans uppgift är att etablera en mellanmänsklig relation med patienten. För att en mellanmänsklig relation ska kunna uppstå måste både sjuksköterskan och patienten uppfatta och förhålla sig till varandra som unika mänskliga individer och inte placera varandra i en sjuksköterske- och patientroll. Rollerna måste överskridas för att de ska nå varandra som individer och först när de ser varandra som människor kan en riktig kontakt uppstå.

Vidare menar Travelbee (1971) att en sjuksköterska kan, på grund av sin utbildning, inte alltid uppfattas som en unik individ utan istället som en kategori eller stereotyp och är i likhet med patienter utsatta för generaliseringar. Att en sjuksköterska är en mänsklig individ ter sig sant men om de uppfattas som en stereotyp kan ett mellanmänskligt förhållande inte uppstå.



Närhet kan inte uppstå till stereotyper, kategorier eller etiketter utan bara till andra människor som vi uppfattar är unika individer och därför kan stereotyper vara det största hindret i skapandet av relationer.

Sjuksköterskeyrket och sjuksköterskan kan vara ämne för felaktiga generaliseringar om vad denne gör och är. Både patienter och vårdpersonal har bara en grundläggande kunskap om vad sjuksköterskan gör eller kan göra och därför kan synen på sjuksköterskerollen vara snedvriden och stereotypiserad (Travelbee, 1971).

Således kan Travelbee's interaktionsteori vara av vikt vid studerandet av hur manliga sjuksköterskor upplever att arbeta som sjuksköterska då den mellanmänskliga relationen till patienten kan påverkas av stereotyper och generaliseringar.

## Syfte

Syftet med studien var att belysa manliga sjuksköterskors upplevelser av att arbeta som sjuksköterska.

## Metod

Metod för den valda studien var en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Enligt Willman, Stoltz & Bathsevani (2011) används metoden för att tolka och studera mänskliga uppfattningar och upplevelse samt finna mönster och kännetecken. Olsson & Sörensen (2011) påstår att när forskaren eftersöker erfarenhet, känslor och upplevelser är en litteraturstudie lämplig. Enligt Willman et al. (2011) är det gemensamma för kvalitativa metoder att forskningen är holistisk, vilket innebär att det är helheten som studeras och inte variabler. Kvalitativ forskning är helhetsinriktad och av induktiv ansats vilket innebär att forskningen ger beskrivande data som upplevelser, erfarenhet och uppfattningar.

## Datansamling och urval

De databaser som användes för litteratursökningen var Cinahl och PubMed. Willman et al. (2011) beskriver Cinahl som en databas med indexerade artiklar på engelska med fokus på omvårdnadsvetenskap. PubMed produceras av National Library of Medicine och innehåller referenser till tidskrifter med fokus på medicin, omvårdnad, odontologi med mera (ibid.). Artikelsökningarna skedde vid tre tillfällen och sökorden som användes var: Male nurses,

experience och gender identity vilka kombinerades med sökoperatören AND för att avgränsa sökningen. Willman et al. (2011) beskriver Booleska sökoperatören AND som en avgränsning i sökningen för att ringa in så mycket som möjligt av den relevanta litteraturen (ibid.).

Inklusionskriterier för valda artiklar från Cinahl var att dessa skulle vara skrivna på engelska, peer reviewed och research article. Valda artiklar från PubMed hade inklusionskriterierna; artiklar skrivna på engelska, journal article och humans. Valda artiklar skulle vara kvalitativa och handla om manliga sjuksköterskor. Inga begränsningar om hur länge sjuksköterskorna hade arbetat eller vilken typ av sjuksköterska de intervjuade var togs det hänsyn till. I de artiklar där både legitimerade sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter intervjuades valde vi att exkludera sjuksköterskestudenternas intervjuresultat.

Litteratursökningarna resulterade i att 56 abstract lästes igenom. Av dessa artiklar svarade åtta stycken till syftet, detta resulterade i att 48 artiklar valdes bort. De åtta kvarstående artiklarna artikelgranskades enligt Willman et al. (2011) kvalitetsgranskningsbedömning (se bilaga 2). Av granskningsprotokollets 14 frågor valdes följande frågor bort; råder datamättnad, råder analysmättnad, redovisar resultatet till en teoretisk referensram samt genereras teori då författarna inte ansåg att dessa punkter var relevanta för att kunna besvara syftet med studien. Kvar blev tio frågor, svaret på dessa kunde bli Ja, Nej eller Vet ej. Svaret Ja gav ett poäng och svaren Nej och Vet ej fick noll poäng vilket sedan omvandlades till procent vilket Willman et al. (2011) menar är en lämplig metod för att bedöma artiklars kvalitet (ibid.). Artiklar som hade mellan 80-100 % ansågs motsvara hög kvalitet, 70-79 % räknades som medelhög kvalitet och artiklar som hade under 70 % ansågs ha låg kvalitet (se bilaga 3).

## Analys

För att analysera de i studien innefattade artiklarna användes en kvalitativ innehållsanalys tolkad av Graneheim och Lundmann (2004). Syftet med att använda en innehållsanalys var att vetenskapligt analysera kommunikationsinnehållet som artiklarna förmedlade (Olsson & Sörensen, 2011). Studien valde att fokusera på en manifest innehållsanalys med latent inslag, det vill säga innehållet lästes utifrån det som stod i texten, men en viss form av tolkning av den underliggande meningen förekom, då det enligt Graneheim & Lundmann, (2004) är ofrånkomligt även vid en manifest innehållsanalys.

Enligt Graneheim och Lundmann (2004) består analysförfarandet av fem steg: meningsenhet, kondensering, kodning, underkategorisering samt kategorisering. Meningsenhet beskrivs som ord, meningar och paragrafer som relaterar till varandra genom mening och kontext.

Kondensering ses som en avskalning av meningsenheten utan förlora kärnan och kodning förklaras som en etikett för meningsenheten där kontexten fortfarande förstås. Kategorin kan ses som en beskrivande förklaring eller ett uttryck för det manifesta innehållet i texten som svarar på frågan ”Vad?” (ibid.).

För att erhålla en djupare förståelse för texten lästes de valda artiklarna ett flertal gånger och därefter plockades meningsenheter ut som svarade mot syftet. De utplockade meningsenheterna kunde både vara stycken där författarna tolkat informanternas svar eller meningar direkt från informanten. Vid kondenseringen översattes meningsenheterna till svenska och kortades ner utan att tappa meningen och kontexten av det relevanta i meningsenheten. Därefter abstraherades den kondenserade meningsenheten till en kod som låg till grund för skapandet av underkategorier och kategorier. Slutligen sammanställdes alla meningsenheter till korrekt kategori i ett dokument för att få en överblick över samtliga kategorier. Se bilaga 4 för exempel på analysförfarandet.

## Resultat

Analysprocessen resulterade i tre kategorier: *Att uppleva sig fast i stereotypiskt tänkande* med underkategorierna *Samhällets inrotade föreställningar*, *Kollegors fördomar* och *Könstillhörighetens påverkan på yrket*; *Uppleva sig otillräcklig i vårdrelationen* med underkategorier *Det fysiska vårdandets olika aspekter* och *En ständig jakt på att hitta vägar in i vårdrelationen* samt *Att uppleva sig fri men oförberedd inför yrkets olika sidor* med underkategorierna *Tillfredställelsen i att vara obunden* och *Frustration över utbildningens ignorering*, se figur 1.



Figur 1. Syfte, kategorier samt underkategorier vilka belyser manliga sjuksköterskors upplevelser av att arbeta som sjuksköterska.

### Att uppleva sig fast i stereotypiskt tänkande

De manliga sjuksköterskorna upplevde i stor utsträckning att yrket än idag anses vara ett kvinnligt yrke. Samhällets stereotypiska tänkande fick konsekvenser för hur manliga

sjuksköterskor uppfattades samt påverkade sjuksköterskorna i deras förhållningssätt till patienter och kollegor.

### *Samhällets inrotade föreställningar*

Flertalet av de manliga sjuksköterskorna upplevde att sjuksköterskeyrket i allmänhetens ögon fortfarande ansågs vara ett kvinnligt yrke och en rådande norm i samhället sade att män inte förväntades arbeta som sjuksköterska (Harding, 2008a; Inoue, Chapman & Wynaden, 2006; Milligan, 2001). Deras yrkesval ansågs gå mot strömmen och bryta mot samhällets maskulina normer, vilket fick konsekvenser för hur den manliga sjuksköterskan uppfattades. De blev märkta som feminina då yrket ansågs vara kvinnligt vilket öppnade upp för uppfattningen att manliga sjuksköterskor skulle vara homosexuella, speciellt bland unga patienter (Evans, 2002; Fischer, 2009; Harding, 2008a, Inoue, et al., 2006). Att fokus ansågs ligga på de manliga sjuksköterskornas könstillhörighet och inte deras yrkesroll upplevdes som opassande för dem (Milligan, 2001) och könsskillnaderna förstärktes genom att samhället tillförde ett maskulint attribut till yrket, ”male nurse” (Rajacich, Kane, Williston, & Cameron, 2013).

*...if they do call you a nurse, it's always 'male nurse' so you're not just a nurse... (Rajacich, et al., 2013, s. 77).*

Även begrepp som ”sjuksyrra” eller ”syster” utlöste en medvetenhet om könsskillnader som ledde till en känsla av exklusion från yrket (Inoue, et al., 2006).

Ytterligare en konsekvens av samhällets stereotypa föreställningar var att kvinnliga patienter, i större utsträckning än män, uttryckligen nekade vård från manliga sjuksköterskor och att de upplevde situationen som obekvämt vilket begränsade de manliga sjuksköterskornas yrkesutövande samt påverkade vårdrelationen negativt (Fischer, 2009; Inoue, et al., 2006; Rajacich, et al., 2013).

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

För att överkomma stereotypiska uppfattningar var den manliga sjuksköterskan tvungen att skapa strategier där de uppträdde både feminint och maskulint beroende på situationen och patientens förutfattade uppfattningar (Fischer, 2009). Att inte uppfattas som maskulin och heterosexuell skapade en stor ångest för de manliga sjuksköterskorna som utvecklade

strategier och rutiner för att inte bli stämplade som sexuellt avvikande. Det var inte ovanligt för gifta män att prata om fru och barn, en slags manlig jargong, för att på det sättet hävda sin heterosexualitet eller använda sig av ett homofobiskt språk för att fördöma homosexualitet och på så sätt kunna möta samhällets stereotypiska tänkande (Fischer, 2009).

### *Kollegors fördomar*

De manliga sjuksköterskorna upplevde att deras kollegor hade fördomar om mäns fysiska förmåga och tekniska kunnande vilket ledde till förväntningar på dem (Milligan, 2001; Nilsson & Sätterlund-Larsson, 2005; Rajacich, et al., 2013). Det förväntades att den manliga sjuksköterskan skulle hjälpa till vid exempelvis tunga lyft samt att ta hand om förvirrade patienter (Milligan, 2001, Rajacich, et al., 2013). Vidare så förväntades det av kollegor att män var mer tekniskt kompetenta trots att kompetensen saknades (Nilsson & Sätterlund-Larsson, 2005).

*I'm sure you can take care of that, meaning implicitly that you as a man, a little more technical, such as fixing a suspension device...[but] I'm a technical idiot.* (Nilsson & Sätterlund-Larsson, 2005, s. 183).

Däremot upplevde vissa sjuksköterskor att det ökade fysiska arbetet ledde till att de fick mer kontakt med fler patienter (Milligan, 2001) samt att kollegor i sin tur hjälpte de manliga sjuksköterskor med andra uppgifter, ett ömsesidigt utbyte av arbetsuppgifter (Rajacich, et al., 2013). Ett visst motstånd i form av diskriminering från kollegor upplevdes förekomma där kollegor exempelvis avrådde manliga sjuksköterskor att utföra vissa arbetsuppgifter samt att vissa kollegor ansåg att manliga sjuksköterskor inte passade för yrket. Dock var diskrimineringen relativt ovanlig och berodde oftast på personkonflikter kollegor emellan (Rajacich, et al., 2013).

### *Könstillhörighetens påverkan på yrket*

De manliga sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att säga om deras könstillhörighet hade en positiv eller negativ påverkan på yrket. De upplevde att hur du var som person hade en större betydelse än könstillhörigheten och att kunna bry sig om andra människor var en mänsklig handling som inte var könsberoende (Milligan, 2001; Rajacich, et al., 2013). Att arbeta i ett kvinnodominerat yrke gjorde att de manliga sjuksköterskorna synliggjordes som en minoritet vilket uppmuntrade dem att arbeta hårt för att vara en förebild för deras kön men skapade även en känsla av att de stod ensam mot en massa (Harding, 2008a; Rajacich, et

al., 2013). Att vara en minoritet ledde även till att de upplevde att de fick fler tillfällen att särskilja sig själva i arbetet och de fick möjligheten att visa vad de kunde utföra i större utsträckning. Detta var något som uppmuntrades av de kvinnliga kollegorna (Nilsson & Sätterlund-Larsson, 2005).

Att de var män upplevdes som positivt i mötet med manliga patienter då de skapade mer av en ”kompisrelation” till dem. Patienterna kunde skoja och öppna upp sig mer på ett sätt som normalt hade uppfattas som olämpligt om det hade varit en kvinnlig sjuksköterska. De manliga sjuksköterskornas humor skiljde också sig när patienterna var män men de ansåg att humorn var ett viktigt verktyg för att minska patienternas oro (Evans, 2002). Humor upplevdes vara ett viktigt uttryck i omvårdnaden som också kunde minska stressen hos kvinnliga patienter och gjorde dem mer bekväma med att ha en manlig sjuksköterska (Evans, 2002; Inoue, et al., 2006).

De manliga sjuksköterskorna upplevde att män hade mer en rak och tydlig kommunikation än kvinnor vilket kunde leda till att det männen sade uppmärksammades och hörsammades i större utsträckning (Nilsson & Sätterlund-Larsson, 2005). Däremot upplevde de att det var svårt att prata med sina kvinnliga kollegor om känslor och familj och valde att undvika småprat t.ex. vid raster då de inte intresserade sig för samma saker (Harding, 2008a; Nilsson & Sätterlund-Larsson, 2005).

*...you become for the first time in your life a visible minority where everyone remembers your name, they remember what you say , they remember what you do, they have certain expectations of you based entirely on how you are and how you look[ ...]It makes you understand that you are a representation of a much larger picture. (Rajacich et al., 2013, s. 76).*

## Uppleva sig otillräcklig i vårdrelationen

Att vara manlig sjuksköterska kunde leda till svårigheter vid beröring och intimvård som resulterade i en känsla av vara otillräcklig i vårdrelationen. Den manliga sjuksköterskan var tvungen att skapa strategier och anpassa sig för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.

### *Det fysiska vårdandets olika aspekter*

Ett återkommande problem som majoriteten av de manliga sjuksköterskorna ställdes inför var omvårdnadssituationer som innehöll beröring eller vid utförandet av intimvård. De manliga sjuksköterskorna upplevde sig mycket sårbara och hade en ständig rädsla för att deras

beröring på något sätt skulle misstolkas av de kvinnliga patienterna och leda till sexuella anklagelser (Evans, 2002; Fischer, 2009; Inoue, et al., 2006; Keogh & Gleeson, 2006).

*You are very vulnerable, particularly if you're alone- and even in a ward situation. You have to be careful that you assess the situation and know that this might be an inappropriate place to touch.* (Evans, 2002, s. 444).

Beröring användes endast i de situationer där det ansågs säkert vilket ständigt bedömdes utifrån varje enskild patient. Skulle situationen tolkas som osäker var den manliga sjuksköterskan tvungen att använda sig av olika strategier i vårdutövandet (Evans, 2002). Rädslan för anklagelser ledde till att de manliga sjuksköterskorna blev mer återhållsamma med användandet av beröring (Evans, 2002; Fischer, 2009) trots att de ansåg att beröring var en fundamental del av omvårdnaden (Evans, 2002; Inoue, et al., 2006). De manliga sjuksköterskorna upplevde att de var tvungna att ta hänsyn till ett flertal faktorer som patientens ålder, hälsa och hur patienten uppfattade sjuksköterskan för att undvika sexuella anklagelser, som upplevdes svåra att försvara sig emot (Evans, 2002; Keogh & Gleeson, 2006). För att skydda sig själva mot anklagelser upplevdes användandet av kvinnliga kollegor som vittnen eller följeslag i intinvårdssituationer användbart. Detta var speciellt viktigt vid vårdandet av barn, tonåringar, unga vuxna samt vid invasiva undersökningar av kvinnor där de manliga sjuksköterskorna insisterade på att ha ett kvinnligt följeslag med sig för att utföra arbetsuppgiften (Evans, 2002; Fischer, 2009). Även om det sågs som en trygghet skapades i vissa fall även rutiner och bestämmelser på avdelningarna där inte var tillåtet för de manliga sjuksköterskorna att gå in på kvinnliga sovsalar eller utföra kroppsundersökningar på kvinnor utan att en kvinnlig kollega närvarade som vittne (Fischer, 2009). De manliga sjuksköterskorna tog patienternas bekymmer över att de var män på allvar och för att undvika patienters missnöje kunde de låta en kvinnlig kollega överta uppgiften, vid exempelvis kateterisering av kvinnor ansågs det vara lättare att överlåta uppgiften då situationen kunde upplevas som obekvämt och genant för båda parterna (Evans, 2002; Keogh & Gleeson, 2006; Rajacich, et al., 2013). Att arbeta med förlossning var särskilt svårt och utmanande då många var unga kvinnor och omvårdnaden var intim (Inoue, et al., 2006). Beroende på hur intim patienten ansåg en uppgift var avgjorde även om den manliga sjuksköterskan fick utföra uppgiften (ibid.). I händelse av att ingen kvinnlig kollega fanns tillgänglig som kunde ta över arbetsuppgiften eller agera vittne kunde patientens vård påverkas negativt, då det dröjde för patienten att bli omhändertagen (Evans, 2002).



De manliga sjuksköterskorna upplevde också att det fanns en skillnad i vilken utsträckning de använde beröring som var beroende på om patienten var man eller kvinna. Terapeutisk beröring som att hålla handen eller krama om en patient för att lindra lidande ansågs inte olämpligt om patienten var en kvinna men användes sällan om patienten var av manligt kön (Evans, 2002; Fischer, 2009). För att sjuksköterskan skulle kunna använda sig av beröring på en patient av samma kön förutsattes det att beröringen följde en accepterad maskulin norm eller kod: *"Large man don't wash a healthy man's back – code"* (Evans, 2002, s. 444). Vilket innebar att det existerar en viss norm som säger att friska och hälsosamma män inte berör varandra. Koden var dock beroende på hur sjuk och hur gammal patienten var men skulle denna norm brytas kunde patientens acceptans för den manliga sjuksköterskan riskeras (Evans, 2002).

Att använda beröring var något som ibland inte ansågs komma naturligt för de manliga sjuksköterskorna (Evans, 2002) och kunde leda till att de ofta upplevde sig obekväma och generade i intimvårdssituationer där kvinnliga kroppar blottades. Trots att den manliga sjuksköterskan förhöll sig professionell i sådana situationer upplevdes det ändå finnas en sexuell underton, men genom att skyla patientens kropp skapades en inre säkerhet och förståelse hos patienten att den manliga sjuksköterskan inte var sexuellt intresserad (Inoue, et al., 2006). För att undvika och förvärja känslor av pinsamhet och obehag både för patienten och den manliga sjuksköterskan var den sistnämnde tvungen att undertrycka dessa känslor, fokusera på uppgiften och avdramatisera den kvinnliga kroppen (Inoue, et al., 2006).

#### *En ständig jakt på att hitta vägar in i vårdrelationen*

Flertalet manliga sjuksköterskor upplevde att de ständigt tolkade patienters bild av den maskulina identiteten och uppfattningar om dem som manliga sjuksköterskor för att kunna anpassa sig till patientens preferenser, likt en kameleont, i deras yrkesutövande. Skulle de känna att patienten på något sätt hade stereotypa uppfattningar om dem som sjuksköterskor eller att de kände sig obekväma använde sig de manliga sjuksköterskorna alltid av ett kvinnligt vittne. Hur känslan uppkom var svårt för de manliga sjuksköterskorna att beskriva, men det var deras magkänsla eller en slags intuition som styrde dem (Fischer, 2009).

*And that would be intuitive, it would just be something that I would feel. I'd be assessing their reactions; their responses and you can pretty well tell how people are responding to you. (Fischer, 2009, s. 2674).*

De manliga sjuksköterskorna fick tidigt lära sig vikten av kommunikation och dess betydelse i omvårdnaden som en väg in i vårdrelationen. Genom att förklara och informera patienten grundligt om en omvårdnadsåtgärds utförande utvecklades ett förtroende mellan patienten och sjuksköterskan. Oro eller ångest som kunde uppstå i samband med den föreliggande omvårdnadsåtgärden och risken för missförstånd minskades även om patienten förstod vad som skulle utföras (Fischer, 2009; Inoue, et al., 2006). De manliga sjuksköterskorna ansåg att patientintegriteten bevarades vid intinvårdssituationer genom att bara blotta de kroppsdelar som krävdes för undersökningen vilket var en viktig strategi för att undvika sexuella anklagelser. Vidare kunde sjuksköterskorna uppmana patienterna att, i den mån det gick, vara delaktiga i sin egen omvårdnad för att undvika misstro (Fischer, 2009).

### Att uppleva sig fri men oförberedd inför yrket

De manliga sjuksköterskorna upplevde ändå positiva sidor av yrket trots att de kände sig oförberedda inför vissa aspekter i yrket.

#### *Tillfredställelsen i att vara obunden*

Trots att yrket upplevdes ha en hög stressnivå ansågs det givande och meningsfullt där de manliga sjuksköterskorna kunde göra en handgriplig skillnad i människors liv. Yrket skapade möjligheter för dem att utveckla sina personliga egenskaper och de kunde engagera sig mer känslomässigt jämfört med andra yrken (Evans, 2002; Rajacich, et al., 2013).

De manliga sjuksköterskorna ansåg även att yrkets variation och flexibilitet gav dem möjligheten att lätt kunna byta arbetsplats vilket bidrog till att deras kunskaper och erfarenheter ständigt utvecklades. De upplevde även att de blev stimulerade både akademiskt och kliniskt (Harding, 2008a; Rajacich, et al., 2013).

*I've been in nursing for 11 years and some of it has been extremely, you know, moving, gratifying. I've loved what I've done. (Rajacich, et al., 2013, s. 74).*

### *Frustration över utbildningens ignorering*

Flertalet manliga sjuksköterskor såg ett stort behov av förebilder i media för kunna locka unga människor till yrket och att den manliga sjuksköterskan borde synliggöras i större utsträckning för att sudda ut uppfattningar om att det bara var kvinnor som sökte sig till sjuksköterskeutbildningar. De såg sig själva som en slags informell ambassadör och tog på sig rollen att utbilda unga människor om yrket (Rajacich, et al., 2013).

De manliga sjuksköterskorna upplevde även att deras utbildning skiljde sig från hur den kliniska verksamheten såg ut. De upplevde att det ansvarstagande yrket innebar inte reflekterades i utbildningen och inte heller att det fysiska vårdandet kunde leda till de upplevda problemen som just deras könstillhörighet kunde bidra till. Detta var något de fick lära sig genom praktisk erfarenhet och självinsikt (Keogh & Gleeson, 2006; Rajacich, et al., 2013).

*The onus of the school towards us as males would be to protect ourselves because of the fear of sexual allegations.* (Keogh & Gleeson, 2006, s. 1174).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Den valda metoden för studien var en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Enligt Willman et. al., (2011) är en kvalitativ forskningsmetodik användbar då upplevelser, erfarenheter och känslor studeras samt att forskningen är holistisk, vilket innebär att helheten studeras och inte variabler (ibid.). Detta styrks av Polit och Beck (2008) som menar att genom kvalitativ forskning såsom ostrukturerade intervjuer kan fördjupad förståelse om personers upplevelser uppnås, men också en djup inblick i en persons erfarenheter och känslor (ibid.). Vid undersökningen om hur manliga sjuksköterskor upplever att arbeta som sjuksköterskor ansågs därför en litteraturstudie av kvalitativ ansats som lämpligast. Polit och Beck (2008) menar att en nackdel med att analysera tidigare kvalitativa litteraturstudier är att resultatet kan uppfattas som tolkat eftersom de är till viss grad baserade på tidigare resultat (ibid.). En kvantitativ ansats var inte relevant för studiens syfte då endast djupgående intervjumaterial eftersöktes. En empirisk studie hade också kunnat vara ett alternativ och kan ge en djupare förståelse, dock anser Polit & Beck (2008) att en sådan metod är tidskrävande och valdes därför att inte utföras på grund av den korta tidsmarginalen.

Litteratursökningen utfördes i databaserna Cinahl och PubMed för att få en bred träffsäkerhet av relevant litteratur. Enligt Willman et al. (2011) är det inte lämpligt att endast använda sig utav en databas för litteratursökning med anledningen av att desto fler databaser som används desto fler träffar får forskargruppen av relevanta artiklar som svarar till studiens syfte. Användandet av Cinahl och PubMed ansågs lämpligt eftersom dessa databaser innehåller artiklar som rör omvårdnadsvetenskap och medicin (ibid.). Sökorden som användes valdes utifrån att svara på studiens syfte, dessa kombinerades med varandra med hjälp av den Booleska sökoperatören AND för avsmalning av sökningen. Willman et. al (2011) menar att användandet av Booleska sökoperatörer kan hjälpa till att ringa in relevanta vetenskapliga artiklar och att sökningen blir avgränsad (ibid.). Sökoperatorerna OR och NOT användes inte eftersom antalet träffar av artiklar var lågt och användes inte på grund av risken för bortfall av relevanta artiklar som hade kunnat svara till syftet. Willman et al. (2011) menar också det är av vikt att vid litteraturstudier söka artiklar i fler än en databas för att hitta relevant litteratur (ibid.). För att effektivisera sökningen assisterade en databaskunnig bibliotekarie med support, dock resulterade detta inte i fler träffar av relevanta artiklar eftersom författarna fann samma artiklar som bibliotekarien.

Inklusionskriterier för artiklarna som söktes i Cinahl var att dessa skulle vara skrivna på engelska, peer reviewed och research article. I PubMed sökningen skilde sig kriterierna något eftersom sökorden/begreppen i de olika databaserna inte var detsamma samt att artiklarna i databasen redan var granskad av expertis. Inklusionskriterierna var följande; artiklar skrivna på engelska, journal article och humans. Enligt Willman et.al (2011) så stärks trovärdigheten hos en artikel avsevärt om denna är peer reviewed eftersom artikeln då är granskad av expertis innan publicering (ibid.).

Valet av att endast använda engelska artiklar grundar sig på att det var det språk författarna behärskade för att undvika feltolkning. För att öka tillförlitligheten exkluderades artiklar som var äldre än 15 år med tanke på sjukvårdens ständiga utveckling. I artiklarna inkluderades grundutbildade sjuksköterskor och specialistutbildade sjuksköterskor i psykiatri. Valet av att inkludera psykiatrisjuksköterskor ansågs inte optimalt för att svara till studiens syfte, men med tanke på det låga antalet relevanta artiklar som hittades och svarade till studiens syfte ansågs det vara av lämplighet att ta med dessa eftersom det var användbara för studiens resultat. Resultat ifrån artiklar från intervjuer med sjuksköterskestudenter och kvinnliga

sjuusköterskor valdes att exkluderas eftersom deras upplevelser inte var relevanta för studiens syfte. Det togs heller inte hänsyn till hur lång yrkeserfarenhet de intervjuade sjuusköterskorna hade med tanke på samhällets ständiga förändring (Willman et. al., 2011) och uppfattning av genusfrågor är under ständig konstruktion (Öhman, 2009). Motiveringen för exkluderandet av informanternas ålder och yrkeserfarenhet var det låga antal artiklar som kunde användas till resultatet. Det fanns helt enkelt inte utrymme att vara specifik. Detta kan ha påverkat resultatet eftersom personer med kort eller lång erfarenhet möjligen har olika uppfattningar om yrket. Fokus låg på vad som upplevs idag och detta kan upplevas av den sjuusköterska som antingen har lång eller kort erfarenhet.

De utvalda artiklarna kvalitetsbedömdes med Willman et. al (2011) kvalitetsbedömningsprotokoll för kvalitativa studier eftersom samtliga artiklar var av kvalitativ ansats. Enligt Polit & Beck (2008) används kvalitetsbedömning för att undersöka och bedöma artiklars kvalitet och tillförlitlighet. Enligt Willman et al. (2011) skall ett granskningsprotokolls innehåll utformas och anpassas till varje unik litteratursammanställning. Kvalitetsbedömningsformuläret valdes därför att modifieras där följande punkter exkluderades; råder datamättnad, råder analysmättnad, redovisar resultatet till en teoretisk referensram samt genereras teori. Punkterna valdes att exkluderas eftersom de inte var relevanta för att besvara studiens syfte. Detta styrks även av Forsberg och Wengström (2008) som menar att tillförlitligheten på artiklar och studier kan öka om ett granskningsprotokoll är modifierat (ibid.). Vid kvalitetsbedömningen (bilaga 2) klassificerades artiklarna genom att tilldelas poäng. Blev svaret på frågan Ja tilldelades ett poäng, vid Vet ej och Nej klassades det som noll poäng. Bedömningen gav en poängsumma som sedan omvandlades i procent. Enligt Willman et al. (2011) så är användandet av procentberäkning lämpligt eftersom det ger möjligheten att vikta och jämföra olika studier samt bedöma en artikels kvalitet (ibid.).

Eftersom antalet funna artiklar som svarade på studiens syfte var ett lågt antal var det av vikt att använda artiklar som inte endast härstammade ifrån Sverige. Detta kan ha påverkat resultatet då Sveriges kommuner och landsting (2005) menar att sjukvårdssystemen kan skilja sig internationellt, men valdes ändå att användas på grund av det låga antalet relevanta artiklar ifrån Sverige. Artiklarna som användes till resultatet hade sitt ursprung i Storbritannien, Kanada, Australien, Nya Zeeland och Sverige.

Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av innehållsanalys av manifest karaktär med latent inslag användes för analysering av utvalda artiklar. Enligt Forsberg och Wengström

(2008) innebär en manifest innehållsanalys en analys av direkta mönster eller teman i texten. För att nå djupförståelse och relevanta resultat som svarade till studiens syfte användes de latent inlagen för identifiering av meningsbärande enheter och kodning av kategorier (ibid.).

Vid översättningen av den engelskspråkiga texten finns det enligt Polit och Beck (2008) en viss risk att resultatet kan misstolkas på grund av felaktig översättning. Genom att läsa igenom texten vid flertal tillfällen och att båda författarna läste igenom artiklarna tillsammans kunde feltolkning undvikas. Att båda författarna var överens var fördelaktigt då tillförlitligheten stärktes (ibid.).

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa manliga sjuksköterskors upplevelser av att arbeta som sjuksköterska. I resultatet framkommer det att samhället kan ha stereotypa föreställningar av sjuksköterskeyrket som leder till att den manliga sjuksköterskan ständigt måste anpassa sig samt att sjuksköterskans könstillhörighet spelar en stor roll i omvårdnadssituationer. Vidare måste de manliga sjuksköterskorna vara på sin vakt i situationer där deras beröring lätt kan misstolkas och leda till sexuella anklagelser. Trots att vissa negativa aspekter finns anser dock de manliga sjuksköterskorna att deras yrke är givande och meningsfullt.

Resultatet visade att sjuksköterskeyrket än idag ses som ett traditionellt kvinnligt yrke, av både samhället och arbetskollegor, vilket ledde till att manliga sjuksköterskors sexualitet ständigt blev ifrågasatt. Robertsson (2002) bekräftar detta resultat genom att belysa att manliga sjuksköterskor ibland känner att de måste förklara sitt yrkesval samt att omgivningens reaktioner är färgade av föreställningar om maskulinitet och sjuksköterskeyrkets könsmärkning. Harding (2007) bekräftar samtidigt att trots majoriteten av de manliga sjuksköterskorna är heterosexuella så är allmänhetens uppfattning att de flesta manliga sjuksköterskor är homosexuella och även att arbetskollegor har liknande uppfattningar. Travelbee (1971) betonar att en mellanmänsklig relation aldrig kan skapas om någon av parterna har stereotypa uppfattningar om den andre. Närhet kan endast skapas till människor som uppfattas vara unika individer (ibid.). Sjuksköterskeyrket kan jämföras med manliga förskolelärare som enligt Statens offentliga utredning (2006:75) också är ett yrke som präglats av en låg andel verksamma män då det svenska samhället fortfarande har föreställningar om att kvinnan har en naturlig fallenhet för att vårda och fostra små barn. I enlighet med resultatet kan stereotypa uppfattningar om de manliga sjuksköterskorna vara det

största hindret vid relationsskapandet och könsmärkningen av ett yrke kan påverka männens yrkesutövande när de bryter mot normerna och väljer ett könsöverskridande yrke.

I resultatet framkom det att manliga sjuksköterskor upplever att kvinnliga patienter nekade vård, i större utsträckning än manliga patienter, som en konsekvens av samhällets stereotypa föreställningar då patienter kände sig obekväma med en manlig sjuksköterska. Kerssens, Bensing och Andela (1997) bekräftar att kvinnor hellre vill ha en sjuksköterska av samma kön jämfört med män i intima vårdssituationer men att det beror på att situationen blir mer bekväm då samt att de har lättare att prata med någon av samma kön. Resultatet styrks delvis av Chur-Hansen (2002) som belyser att unga kvinnor jämfört med äldre kvinnor hellre vill ha en kvinnlig sjuksköterska, men att det är graden av intimitet i omvårdnadssituationen som styr om de vill ha en sjuksköterska av samma kön. Således kan en etisk konflikt uppstå då den manliga sjuksköterskans primära ansvar är att ge människor vård, i enlighet med ICN (2005), men samtidigt har patienten rätt att välja eller vägra behandling.

Resultatet visade att manliga sjuksköterskor upplever vissa fördelar av att vara en minoritet genom att de lyfts fram av kvinnliga kollegor samt att det de säger tas på större allvar. Robertsson (2002) poängterar i linje med resultatet att manliga sjuksköterskor upplever att de blir positivt särbehandlade då de uppmuntras av kvinnliga kollegor vilket leder till att de får större möjligheter att befordras. Även mäns raka kommunikation gynnar de manliga sjuksköterskorna. Buhr (2011) bekräftar också att manliga sjuksköterskor har högre chans att hamna i en högre inkomstklass. I enlighet med resultatet kan de manliga sjuksköterskorna erhålla fördelar som bara grundar sig på deras könstillhörighet och samhällets föreställningar om manlighet då deras arbete synliggörs mer vilket överensstämmer med Hirdmans (1988) genusordning där mannen är det allmänna och normala som ska vara i toppen av hierarkin.

Resultatet visade även att ett problem i yrkesutövandet för de manliga sjuksköterskorna var situationer som innehöll beröring eller intimvård, då dessa skapade en rädsla för anklagelser och beröring användes mer restriktivt. Harding (2008b) bekräftar att manliga sjuksköterskors beröring uppfattas med misstänksamhet och ger upphov till misstolkning då det råder en accepterad könsstereotyp att kvinnliga sjuksköterskor får beröra patienter intimt men att situationen blir märklig om det är en manlig sjuksköterska. Detta påstående styrks delvis av Soerlie, Talseth och Norberg (1997) som menar att manliga sjuksköterskor upplever misstänksamma blickar från både äldre och yngre patienter av båda könen för att de är

sjuksköterskor vilket kan tolkas som att rädslan för anklagelser ständigt är närvarande. Även Robertson (2002) styrker påståendet delvis då sjukvårdspersonal tar hänsyn till patienters kön vid vård och behandlingar av intim karaktär vilket också kan tolkas som att det finns en underliggande rädsla för anklagelser. Således kan Travelbees (1971) teori om att gå ifrån stereotypa föreställningar och se varandra som individer ge upphov till en misstänksamhet eller pinsamhet vid intinvård för både patienten och den manliga sjuksköterskan som eventuellt hade kunnat undgåas med stereotypen ”sjuksköterska” eller en tydlig bild av sjuksköterskerollen. I enlighet med resultatet kan beröring och intinvård skapa problem för de manliga sjuksköterskorna om de inte är medvetna om patienters föreställningar och då beröring anses vara en viktig del i omvårdnaden kan även vårdandet bli lidande om manliga sjuksköterskor måste ta avstånd från delar av den.

Slutligen framkom det i resultatet att de manliga sjuksköterskorna upplevde sig oförberedda utbildningsmässigt när det gällde ansvarstagande och vilka komplikationer deras konstllhörighet kunde leda till. Paterson, Tschikota, Crawford, Saydak, Venkatesh och Aronowitz (1996) poängterar att manliga sjuksköterskestudenter känner sig osäkra när det gäller beröring av patienter och frustrerade när lärarna inte förstår eller vill diskutera deras osäkerhet. Lite eller inget fokus läggs på de problem som kan uppstå på grund av deras konstllhörighet under utbildningen trots att studenterna själva vill utforska och diskutera ämnet (ibid.). I enlighet med resultatet kan det finnas ett föreliggande behov av att anpassa rådande utbildningar och belysa de problem som kan uppstå i vårdssituationer för att manliga sjuksköterskestudenter ska känna sig fullärda efter utbildningen.

## Slutsats

Resultatet i föreliggande studie kan vara av vikt att beakta i utbildningssyfte för framtida manliga sjuksköterskor då dessa påverkas av djupt inrotade föreställningar om vad män och kvinnor ska arbeta med, trots att det är år 2014. Manliga sjuksköterskor upplever de både kan dra nytta av föreställningarna, men också att de hindras av dem. Således hämmar våra föreställningar manliga sjuksköterskors yrkesutövande vilket kan spä på våra föreställningar om vad män och kvinnor ska arbeta med.

De inrotade föreställningarna om yrket är något som bör tas i beaktande och problematiseras kring i utbildningen för att manliga sjuksköterskestudenter ska känna sig väl förberedda på deras framtida arbetsplats. Slutligen bör vidare forskning på ämnet genomföras för att få en



djupare förståelse för hur de manliga sjuksköterskorna upplever sitt arbete samt för att få en tydligare bild av hur utbrett problemen är i Sverige.

## Självständighet

Under uppsatsens gång har samarbetet mellan författarna Ingolf Sindberg och Petter Nilsson fungerat väl. Utförandet av uppsatsskrivandet har skett både individuellt som gemensamt. Artikelsökning, skrivandet av teoretisk referensram, analysförfarandet och formulerandet av resultat skedde gemensamt och därefter fördelades ansvaret. Ingolf har varit huvudansvarig för uppsatsens inledning, formulerandet av upplevelse, analys, arbetes layout samt resultatdiskussion. Petter har haft huvudansvaret för bakgrundsformuleringen om begreppet sjuksköterska, genus i vården och arbetets metod- samt metoddiskussion.

## Referenser

Buhr, KJ. (2011). Is there a glass escalator for male nurses in Canada?. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 24(3), 86.

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.

Dufwa, S. G (2012). Klass och genus i vården. I Strömberg, H., & Eriksson, H. (Red.), *Genus- perspektiv på vård och omvårdnad* (43-56). Lund: Studentlitteratur.

Dahlborg – Lyckhage, E. (2003). ”Systems” konstruktion och mumifiering- i TV- serier och studenters föreställningar. Göteborg studies in Educational Sciencis 204. Göteborg: Acta Universatis Gothoburgensis.

Ekstrand, P. (2012). Att vara eller arbeta som manlig sjuksköterska. I Strömberg, H., & Eriksson, H. (Red.), *Genus- perspektiv på vård och omvårdnad* (93-110) Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, H. (2002). *Den diplomatiska punkten – maskulinitet som kroppsligt identitetskapande projekt i svensk sjuksköterskeutbildning*. Akademisk avhandling. Göteborg: Acta Universatis Gothoburgensis.

Eriksson, K. (1987). *Pausen*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Evans, J. (1997). Men in nursing: issues of gender segregation and hidden advantage. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 226-231.

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

\*Fischer, M. (2009). ‘Being a Chameleon’: labour processes of male nurses performing bodywork. *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2668-2677.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning (2 uppl.)*. Stockholm: Natur och Kultur.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, (2), 105-112.

Harding, T. (2007). The construction of men who are nurses as gay. *Journal of Advanced Nursing*, 60(6), 636-644.

\*Harding, T. (2008a). Men’s clinical career pathways: Widening the understanding. *Klinisk sygepleje*, 22(3), 48-57.

Harding, T. (2008b). Suspect touch: A problem for men in nursing. *Nursing Journal NorthTec*, 12, 28-34.

Havung, M.(2000). *Anpassning till rådande ordning. En studie om manliga förskollärare i förskoleverksamhet*. Akad. Avh. Institutionen för pedagogik. Malmö: Lärarhögskolan i Malmö.

Hirdman, Y. (1988). *Genussystemet: Teoretiska funderingar kring kvinnors sociala underordning*. Uppsala: Maktutredningen.

Holmdahl, B. (1994). *Sjuksköterskans historia: från siukwacterska till omvårdnadsdoktor*. (1. uppl.) Stockholm: Liber

International Council of Nurses. (2005). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_swedish.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_swedish.pdf)  
hämtad: 2013-12-17

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

Jorfeldt, I. (2004). *Att utbilda sig till sjuksköterska. Ett genusperspektiv på lärares och studenters beskrivningar av utbildningen*. Akademisk avhandling. Studies in Educational Sciences 69. Stockholm: Lärarhögskolan i Stockholm. HLS förlag.

Kerssens, J., Bensing, J., & Andela, M. (1997). Patient preference for genders of health professionals. *Social Science & Medicine*, 44(10), 1531-1540.

\*Keogh, B., & Gleeson, M. (2006). Caring for female patients: the experience of male nurses. *British Journal of Nursing*, 15(21), 1172-1175.

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

Nightingale, F. (1989). *Anteckningar om sjukvård: -ur vårt perspektiv*. (Ny uppl., med tillägg). Skellefteå: Artemis.

\*Nilsson, K., & Sätterlund-Larsson, U. (2005). Conceptions of gender – a study of female and male head nurses' statements. *Journal of Nursing Management*, 13, 179-186.

Nordberg, M. (2003). Jämställdhetens spjutspets? – Rollmodeller, velournissar och andra män i kvinnoyrken. I: T. Johansson & J. Kuosmanen (Red.), *Manlighetens många ansikten – fäder, feminister, frisörer och andra män* (s.76-102). Malmö: Liber.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.

Paterson, B., Tschikota, S., Crawford, M., Saydak, M., Venkatesh, P., & Aronowitz, T. (1996). Learning to Care: Gender Issues for Male Nursing Students. *Canadian Journal of Nursing Research*, 28(1), 25-39.

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice (8 ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- \*Rajacich, D., Kane, D., Williston, C., & Cameron, S. (2013). If They Do Call You a Nurse, It Is Always a "Male Nurse": Experience of Men in the Nursing Profession. *Nursing Forum*, 48(1), 71-79.
- Robertsson, H. (2002). *Maskulinitetskonstruktion och könssegregering i sjukvård – manliga sjuksköterskor och hegemonisk maskulinitet*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Robertsson, H. (2003). *Maskulinitetskonstruktion, yrkesidentitet, könssegregering och jämställdhet*. Stockholm: Arbetsliv i omvandling. Arbetslivsinstitutet.
- Roth, J., & Coleman, C. (2008). Perceived and real barriers for men entering nursing: implications for gender diversity. *Journal of Cultural Diversity*, 15, 148-152.
- SCB. (2011). *Trender och prognoser 2011*.  
[http://www.scb.se/statistik/publikationer/UF0515\\_2012A01\\_BR\\_AM85BR1201.pdf](http://www.scb.se/statistik/publikationer/UF0515_2012A01_BR_AM85BR1201.pdf)  
hämtad: 2013-11-18
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.  
[http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)  
hämtad: 2013-11-20
- Socialstyrelsen (2013). *Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal*.  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19233/2013-10-26.pdf>  
hämtad: 2013-11-18
- Soerlie, V., Talseth, A-G., & Norberg, A. (1997). Male nurses – Reasons for Entering and Experiences of Being in the Profession. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 11(2), 113-118.
- SOU. (2006:75). *Jämställdhet i förskolan – om betydelsen av jämställdhet och genus i förskolans pedagogiska arbete*. Stockholm: Edita Sverige AB
- Stanley, D. (2012). Celluloid devils: a research study of male nurses in feature films. *Journal of Advanced Nursing*, 68(11), 2526-2537.
- Sveriges kommuner och landsting. (2005). *Svensk sjukvård i internationell belysning – En jämförelse av vårdbehov, kostnader och resultat*.  
[http://www.skl.se/vi\\_arbetar\\_med/statistik/publikationer\\_statistik/svensk\\_sjukvard\\_i\\_internationell\\_belysning#](http://www.skl.se/vi_arbetar_med/statistik/publikationer_statistik/svensk_sjukvard_i_internationell_belysning#)  
hämtad: 2013-12-18.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006) Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.

Zetterström, B. & Lagerwall, G. (1985). *Systerskap i förändring*. Stockholm: Svensk sjuksköterske förening.

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

[http://www.hsv.se/download/18.1dbd1f9a120d72e05717ffe1497/isbn\\_71-2.pdf](http://www.hsv.se/download/18.1dbd1f9a120d72e05717ffe1497/isbn_71-2.pdf)

hämtad: 2013-11-17

\*: Artiklar som användes i studiens resultat.

## Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i Cinahl. Avgränsningar: Peer review, Research article, English language.

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S3. (MH) "Nurses, Male" AND (Fritext) experience	23	2013-11-21	2	-
S2. (MH) "Nurses, Male" Limiters: English Language; Peer Review; Research Article	138	2013-11-08	42	7
S1. (MH) "Nurses, Male"	1562	2013-11-08	-	-

Sökningar i Pubmed. Avgränsningar: Journal article, English, Humans.

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S4. (Nurses, Male"[Mesh]) AND (Fritext) experience	41	2013-11-21	2	0
S3. ("Nurses, Male"[Mesh]) AND "Gender Identity"[Mesh]	146	2013-11-14	10	1
S2. "Gender Identity"[Mesh]	15175	2013-11-14	-	-
S1. "Nurses, Male"[Mesh]	1256	2013-11-14	-	-

# Bilaga 2 Kvalitetsbedömningsprotokoll

Protokoll för kvalitetsbedömning enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani.

## BILAGA H

### EXEMPEL PÅ PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METOD

*Beskrivning av studien, t.ex. metodval* .....

Finns det ett tydligt syfte?  Ja  Nej  Vet ej

Patientkaraktäristika  
Antal .....  
Ålder .....  
Man/kvinna .....

Är kontexten presenterad?  Ja  Nej  Vet ej

Etiskt resonemang?  Ja  Nej  Vet ej

*Urval*

– Relevant?  Ja  Nej  Vet ej

– Strategiskt?  Ja  Nej  Vet ej

*Metod för*

– urvalsförfarande tydligt beskrivet?  Ja  Nej  Vet ej

– datainsamling tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

– analys tydligt beskriven?  Ja  Nej  Vet ej

*Giltighet*

– Är resultatet logiskt, begripligt?  Ja  Nej  Vet ej

– Råder datamätnad? (om tillämpligt)  Ja  Nej  Vet ej

– Råder analysmättnad?  Ja  Nej  Vet ej

*Kommunicerbarhet*

– Redovisas resultatet klart och tydligt?  Ja  Nej  Vet ej

– Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? Ja  Nej  Vet ej

Genereras teori?  Ja  Nej  Vet ej

## Forts. Bilaga 2 Kvalitetsbedömningsprotokoll

EVIDENSBASERAD OMVÅRDNAD

---

### Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/  
analys adekvat?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög       Medel       Låg

### Kommentar

.....  
.....  
.....

Granskare (sign) .....



## Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Evans, J/2002/Kanada	Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch	Semi-strukturerade intervjuer	Åtta stycken manliga sjuksköterskor där åldrarna varierade mellan 20-55 och en arbetslivserfarenhet som sträckte sig från 7-32 år.	Hög
Fischer, M.J/2009/Australien	'Being a Chameleon': labour processes of male nurses performing bodywork	Semi-strukturerade intervjuer	21 manliga sjuksköterskor i åldern 26-61 år och samtliga hade mer än fem års arbetslivserfarenhet.	Hög
Harding, T/2008/Nya Zeeland	Men's clinical career pathways: Widening the understanding	Semi-strukturerade intervjuer	18 stycken manliga sjuksköterskestudenter/sjuksköterskor. Erfarenheten varierade från att nyligen ha påbörjat eller avslutat sjuksköterskeprogrammet till 40 års arbetslivserfarenhet.	Hög
Inoue, M., Chapman, R., & Wynaden, D/2006/Australien	Male nurses' experiences of providing intimate care for women clients	Semi-strukturerade intervjuer	12 manliga sjuksköterskor i åldern 25-55 år gamla. Arbetslivserfarenheten varierade från 7-30 år.	Hög
Keogh, B., & Gleeson, M/2006/Storbritannien	Caring for female patients: the experiences of male nurses	Semi-strukturerade intervjuer	Fem stycken manliga allmänsjuksköterskor samt sex stycken manliga psykiatrisjuksköterskor.	Medelhög
Milligan, F/2001/Storbritannien	The concept of care in male nurse work: an ontological hermeneutic study in acute hospitals	Skriven reflektion samt semi-strukturerade intervjuer	Åtta stycken manliga sjuksköterskor i åldern 23-46 år och en arbetslivserfarenhet på 1-21 år.	Hög
Nilsson, K., & Sätterlund-Larsson, U/2005/Sverige	Conceptions of gender – a study of female and male head nurses' statements	Tematiska, ostrukturerade och öppna intervjuer	18 stycken kvinnliga och 18 stycken manliga avdelningschefer/enhetschefer med sjuksköterskeutbildning. Medelålder var 46 år och antal år som chef varierade från 1-30 år.	Hög
Rajacich, D., Kane, D., Williston, C., & Cameron, S/2013/Kanada	If they do call you a nurse, it is always a "Male nurse": Experience of men in the nursing profession	Fokusgruppsintervjuer med semi-strukturerade intervjufrågor	16 manliga sjuksköterskor i åldrarna 21-48 år. Arbetslivserfarenheten varierade från två månader till 21 år.	Hög

## Bilaga 4 Exempel på analysförfarande

Meningsenhet	Kondenserad mening	Kod	Underkategori	Kategori
Another area of concern related to the public image of male nurses. They struggled with social stereotypes of male nurses, including being reminded regularly that nursing was not a man's job and the widespread belief that all male nurses [are] homosexual.	Kämpade med sociala stereotyper om att sjuksköterskeyrket inte passade män och den utbredda uppfattningen om att de var homosexuella.	Yrket uppfattas som kvinnligt och manliga sjuksköterskor uppfattas som homosexuella	Samhällets inrotade föreställningar	Att uppleva sig fast i ett stereotypiskt tänkande
It is the patient's ideology of masculine identity, the patient's construction of the male nurse that was sensed and interpreted by the informants and then performed through nursing care.	Sjuksköterskan uppfattar och tolkar patientens uppfattning om maskulinitet och konstruktionen av den manliga sjuksköterskan för att sedan utföra omvården.	Tolkar patientens uppfattning om den manliga sjuksköterskan och anpassar sig därefter.	Ständig jakt på att hitta vägar in i vårdrelationen	Uppleva sig otillräcklig i vårdrelationen
The participants were able to describe their nurse education programs and stressed that there was not much emphasis placed on physical touch as a nursing intervention, but that it was assimilated into role plays which showed nursing interventions that involved touch.	Betonade att sjuksköterskeutbildningen inte tog upp fysisk beröring som omvårdnadsåtgärd i tillräckligt stor utsträckning, utan endast i rollspelssammanhang.	Mer utbildning i fysisk beröring behövs	Frustration över utbildningens ignorering	Att ändå uppleva sig fri men oförberedd inför yrkets olika sidor