



**Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2017**

Upplevelse av att vara man inom sjuksköterskeprofessionen

**Paloma Mamani
Thommy Svensson**

Författare

Paloma Mamani och Thommy Svensson

Titel

Upplevelse av att vara man inom sjuksköterskeprofessionen.

Titel

The experience of being a man in the nursing profession.

Handledare

Anna Pålsson

Examinator

Pernilla Garmy

Sammanfattning

Bakgrund: Sjuksköterskeprofessionen är en kvinnodominerad arena och antalet manliga sjuksköterskor är lågt. Detta är ett resultat av samhällets normer och attityder kring genus. Normer kring genus är inget statistiskt utan förändras över tid. Andelen manliga sjuksköterskor ökar men det går trögt. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka upplevelsen av att vara man inom sjuksköterskeprofessionen. **Metod:** Litteraturstudien baserades på tio kvalitativa artiklar. Artiklarna analyserades med induktiv ansats. Analysen resulterade i två huvudkategorier som mynnade ut i fem subkategorier. Huvudkategorierna var frustration och välbefinnande. **Resultat:** Resultatet visade på att männen upplevde att deras yrkesval blev ifrågasatt av familj, vänner, patienter och kollegor samt att de kände ett utanförskap på arbetsplatsen. De manliga sjuksköterskorna kände sårbarhet och rädsla inför risken att bli falskt anklagade för sexuellt ofredande samt att vara homosexuella. Risken att bli falskt anklagad för sexuellt ofredande berodde på att männens beröring sexualiserades. Männen upplevde en yrkesstolthet då arbetet kändes meningsfullt. Hos de manliga sjuksköterskorna fanns en vilja att göra gott samt att vårda människor. **Slutsats:** Det behövs mer forskning om genus utifrån ett manligt perspektiv inom sjuksköterskeprofessionen i Sverige för att bättre förstå problematiken kring varför så få män väljer att bli sjuksköterska. Det behövs även fler studier i genus i förhållande till andra faktorer såsom etnicitet, ålder, klass och sexuell läggning för att få en bredare och djupare bild av manliga sjuksköterskors upplevelse av sin arbetsmiljö.

Abstract

Background: The nursing profession is a female dominated area and the number of male nurses is low. This is the result of norms and attitudes of gender in society. Norms regarding gender is not statistic but changes over time. The number of male nurses increases but the progress remains slow. **Aim:** The aim of this study was to examine the experience of being a man in the nursing profession. **Method:** The literature review was based on ten qualitative articles. The articles was analyzed with an inductive approach. The analysis resulted in two main categories and five subcategories. The maincategories was frustration and wellbeing. **Results:** The results showed that the men experienced their career choice being questioned by family, friends, patients and colleagues also they felt left out at work. The male nurses felt vulnerable and afraid by the risk of being falsely accused of sexual harrassment and of being homosexual. The risk of being falsely accused of sexual harrassment was due to the men's touch being sexualised. The men took pride in their job because the job felt porpuseful. There was a wish among male nurses to do good and care for people. **Conclusion:** There's a need for more research of gender from a male perspective in the nursing profession in Sweden to better understand why so few men decide to become nurses. There's also a need for more research about gender in relation to other factors as ethnicity, age, class and sexual orientation to get an broader and deeper picture of male nurse's experience of their working environment.

Ämnesord

Gender, gender roles, gender stereotypes, male gender, male nurses, masculinity, experience, stereotypes, qualitative study och qualitative research.

Innehåll	
INLEDNING.....	4
BAKGRUND.....	4
Manligt och kvinnligt inom sjuksköterskeprofessionen	4
Suzie Kim´s omvårdnadsdomäner	6
Omvårdnad.....	7
SYFTE	8
METOD	8
Design	8
Sökvägar och Urval.....	8
Granskning och Analys.....	9
Etiska överväganden	10
Förförståelse.....	10
RESULTAT	11
Frustration	12
Männen kände sig ifrågasatta av familj, vänner och kollegor	12
Manliga sjuksköterskor upplevde utanförskap på arbetsplatsen.....	13
Männen kände sårbarhet och rädsla.....	15
Välbefinnande	16
Känsla av yrkesstolthet	16
Vilja att göra gott.....	18
DISKUSSION.....	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	20
Slutsats	26
REFERENSER	27
Bilaga 1, Sökschema.....	31
Bilaga 2, Sökschema.....	32
Bilaga 3, Artikelöversikt.....	33
Bilaga 4, Artikelöversikt.....	34
Bilaga 5, Artikelöversikt.....	35
Bilaga 6, Artikelöversikt.....	36
Bilaga 7, Artikelöversikt.....	37
Bilaga 8, Kvalitativ granskningsmall.....	38

INLEDNING

I samhället finns attityder, normer och fördomar utifrån sociala, kulturella och genuskonstruktioner. Detta skapar begränsningar för hur människan ska vara baserat på dennes kön, kulturella tillhörighet, etnicitet och sexuella läggning. Fördomar om människan utifrån genus finns i hela samhället och påverkar människans förutsättningar i livet (Ribeiro, 2013). Medvetenhet om genus behövs för att kunna förstå människan och samhällets uppbyggnad (Karlsson, 2013). Enligt Statistiska centralbyrån (SCB, 2010) är 9 av 10 sjuksköterskor kvinnor och utvecklingen mot en mer jämlik könsfördelning går trögt. År 2030 beräknas det vara 13% manliga sjuksköterskor. Inom yrkeskåren var fördelningen av manliga sjuksköterskor ojämn. Flest män hittades inom akutsjukvården och den psykiatriska vården med ca 20% män. Störst kvinnodominans var det bland barnmorskor, barnsjuksköterskor och distriktssköterskor med endast 2% män (a.a.). Määttä och Öresland (2009) tar upp att genusforskningen gör skillnad på socialt kön (genus) och biologiskt kön. Definitionen på genus innebär att genus skapats utifrån kulturella och sociala förhållanden (a.a.). Genus är inte ett tillstånd som står stilla utan återskapas i genusprocesser (Öhman, 2009). Processen vari genus skapas är beroende av sociala och kulturella sammanhang. Ett socialt sammanhang där genus skapats är inom sjuksköterskeprofessionen. Genus är något som sjuksköterskor dagligen ställs inför, vilket påverkar omvårdnadsarbetet. Att då vara manlig sjuksköterska kan ge en extra utsatthet.

BAKGRUND

Manligt och kvinnligt inom sjuksköterskeprofessionen

Omvårdnad har alltid funnits i någon aspekt och under lång tid har det varit uteslutande kvinnor som utfört omsorgsarbete (Bergknut & Carlsson, 1988). Enligt Sjölander (2005) är sjukvården en starkt könssegregerad arbetsplats med en hierarkisk organisation. Robertsson (2002) menar att arbetsuppgifter inom sjuksköterskeyrket fördelas efter kön. Det betyder att det kan vara fördelaktigt att vara manlig sjuksköterska inom ett kvinnodominerat område eftersom manliga sjuksköterskor kan bli positivt särbehandlade genom att de får privilegium och lyfts fram av kvinnliga kollegor. Detta kan göra det

enklare för män att göra karriär än för kvinnor (Robertsson, 2002). Det går på så sätt att se skilda förväntningar på män och kvinnor i sjuksköterskeprofessionen. I en kvantitativ studie skriven av Mullen och Harrison (2008) där manliga och kvinnliga sjuksköterskestudenter intervjuades om sina mål och ambitioner om sitt yrkesval hittades inga skillnader mellan män och kvinnor. Karriär var lika viktigt för män och kvinnor, de ville göra och tänkte sig göra karriär oavsett kön. Det fyndet är intressant i ljuset av kvinnor i större utsträckning arbetar deltid inom sjuksköterskeprofessionen och män är överrepresenterade vid högre poster trots att de är i minoritet inom yrket. Denna ojämställdhet beror enligt Mullen och Harrison (2008) på kulturen och synen på genus inom sjuksköterskeyrket snarare än skillnaderna mellan kvinnor och män i synen på karriär.

Kvinnor förväntas ha ett kvinnligt/mjukt omsorgstänkande i förhållande till patienten. Män antas istället ha fokus på det medicinska och tekniska i omvårdnaden (Åberg, 2001). Dikotomi är en delning av en klass i två för varandra uteslutande underklasser (NE, 2017). Manligt och kvinnligt är en dikotomi av kön eller genus där vissa egenskaper är uteslutande manliga eller uteslutande kvinnliga och ställs som motsatser till varandra (Conell, 2002). Det har fått konsekvensen att kvinnor och män anses vara lämpade till olika saker enbart baserat utifrån genus. Öhman (2009) tar upp genusbärande betydelser som tanken kring manligt och kvinnligt samt hur de ses som motsatser till varandra. Exempel var känslomässighet – logiskt tänkande samt omhändertagande – tekniskt kunnig som kopplas till kvinnligt respektive manligt där det känslomässiga och det omhändertagande var kvinnligt medans det manliga sågs som väsensskilt. Genus är ett begrepp som är kontextberoende.

Sjölander (2005) skriver att sjuksköterskeyrket historiskt sett har varit en kvinnodominerad arena. Det har lett till att yrket fått en feminin karaktär där sjuksköterskor tilldelats och förväntades leva upp till klassiskt kvinnliga egenskaper. Kvinnliga egenskaper är ofta synonymt med så kallade mjuka egenskaper såsom att vara omhändertagande, moderlig och diplomatisk. Öhman (2009) menar att genusprocesser sker på individnivå lika mycket som på samhällsnivå. Dimensionen av det individuella genusperspektivet är beroende av exempelvis hur vår uppfostran har format oss, hur individen har påverkats i skolan och hur individen har påverkats av arbetsplatsens förhållanden (a.a.).

Joan Evans (1997) fastslår att även om sjuksköterskeprofessionen är en kvinnodominerad arena så har män fördelar pga. den hegemoniska könsstruktur som hittas i samhället vars konsekvens blir att män placeras i positioner av makt och status inom professionen. Detta hör ihop med att samhället skiljer på maskulint och feminint, med det feminina som mindre värt. För förändring krävs att den hegemoniska synen på könsuppdelningen utmanas.

Suzie Kim´s omvårdnadsdomäner

Suzie Kim´s (2010) teori om sjuksköterskan och omvårdnad innehåller fyra domäner för vad som ingår i sjuksköterskans arbete. Domänerna är patienten, patient-sjuksköterska, sjuksköterskan och miljön. Patient-sjuksköterska domänen uppstår i mötet mellan sjuksköterskan och dennes patient. Det är en relation med utbyte av information, energi och omtanke/medmänsklighet. Mötet bestod av kontakt, kommunikation och interaktion. Enligt Suzie Kim (2010) är all omvårdnad terapeutisk eftersom målet var att förbättra patientens hälsa. All kontakt, kommunikation och interaktion sker på så sätt med ett hälsofrämjande syfte. Sjuksköterskan kan använda mötet med patienten till att lösa patientens problem. Suzie Kim (2010) menar att sjuksköterskan är ett medel för omvårdnad. Hur effektiv sjuksköterskan är i sin omvårdnad har betydelse för patientens mående, hur sjuksköterskan går tillväga och hur väl hen möter patienten där patienten befinner sig. Att vårda en annan människa innefattar att tillskriva individen mänsklig värdighet, autonomi samt försvara patientens rättigheter. Sjuksköterskeprofessionen som är sjuksköterskedomänen innefattar kognitiva, beteendemässiga, sociala och etiska aspekter av sjuksköterskans yrkesutövande i relation till patientnära arbete, utförda eller upplevda av sjuksköterskan (Kim, 2010).

Suzie Kim (2010) anser att för att förstå sjuksköterskeprofessionen krävs att det även finns en förståelse för yrket från en teoretisk bas, vilket innebär att ge arbetet en meningsfullhet. Praktiken för omvårdnad utgår från två grunder, nämligen hur sjuksköterskan kommer fram till det givna beslutet samt hur detta beslutsfattande omvandlas till professionellt handlande. Sjuksköterskan arbetar utifrån kunskap om vad som ingår i god omvårdnad, kunskap om vad som är bra för patienten där patienten ses som en helhet samt att utföra omvårdnad i verkligheten. Sjuksköterskan förhåller sig till patienten på två sätt, dels genom att rikta fokus på patientens kliniska problem samt

genom att se och möta patienten som en hel människa. När fokus ligger på patientens kliniska problem aktualiseras en filosofi eller teori om terapi och behandling. När det handlar om att se patienten som en hel människa skapades en filosofi eller teori om omvårdnad och omtanke. Den etiska aspekten i professionen är ständigt närvarande, där kärnan är vad sjuksköterskan bör göra i en given situation. Praktiken är alltid riktad mot patienten även i arbetet som inte sker i direkt kontakt med patienten. Tydlig strukturering av omvårdnads mål krävs på så sätt i alla kliniska situationer (a.a.).

Omvårdnad

Sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad. Enligt Socialstyrelsen är det sjuksköterskans uppgift att främja hälsa, förebygga sjukdomar och ohälsa, samt att återställa och bevara hälsa utifrån patientens egna behov och möjligheter. Sjuksköterskan ska uppvisa ett gott omdöme, kunskap och noggrannhet vid undersökningar och behandlingar samt se efter patientens välbefinnande och trygghet. Kompetensbeskrivningen av sjuksköterskeyrket innefattar att sjuksköterskan ska kunna visa omsorg och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet samt förmå upprätthålla en god sjuksköterske-patient relation (Socialstyrelsen, 2005).

International Council of Nurses (ICN, 2014) har i sin etiska kod fastställt fyra huvudområden med riktlinjerna för etiskt handlande inom sjuksköterskeprofessionen. Det första är *Sjuksköterskan och allmänheten* som fastställer att det primära ansvaret för sjuksköterskor gäller människor i behov av vård. Det andra området är *Sjuksköterskan och yrkesutövningen* som behandlar sjuksköterskans egna ansvar över sin yrkeskompetens och genom ett livslångt lärande behålla sin kompetens. Sedan är det *Sjuksköterskan och professionen* vilket innefattar sjuksköterskans ansvar att utarbeta och tillämpa acceptabla riktlinjer inom omvårdnad, ledning, forskning och utbildning för yrkesområdet. Det sista är *Sjuksköterskan och medarbetaren* vilket innebär att sjuksköterskan har ansvaret för den enskilda patienten. Sjuksköterskan har även ansvaret för medarbetares samt övriga personers handlande som får konsekvenser för patienten (a.a.).

Sjuksköterskans speciella huvuduppgift är att hjälpa sjuka att tillfriskna och friska att bevarade hälsan, antingen de uppnår det själva eller med hjälp av sjuksköterskan. Omvårdnadsarbete ska utföras på ett sådant sätt att patienten återfår sitt oberoende snarast

(Jahren Kristoffersen, 1998). Genus påverkade vårdarbetet på en samhällsnivå, men framförallt påverkade genus mötet mellan patient och sjuksköterska.

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka upplevelse av att vara man inom sjuksköterskeprofessionen.

METOD

Design

Designen för denna studie var en allmän litteraturöversikt av kvalitativa artiklar. Enligt Friberg (2012) används litteraturöversikt för att skapa en sammanställning av redan befintlig forskning inom ett avgränsat forskningsområde.

Sökvägar och Urval

Inledningsvis genomfördes en pilotsökning, för att läsa av vad som hade gjorts på området. Om pilotstudie skriver Olsson och Sörensen (2011) att syftet med prövningen är ett förberedande undersökningsinstrument för att se om forskningen går att genomföra och hur det rent praktisk skulle verkställas.

De sökmotorer som användes var Cinahl complete och Pubmed. Sökord som användes i Cinahl complete var gender, gender roles, stereotypes, gender stereotypes, male gender, male nurses, men in nursing, masculinity, experience, qualitative study och qualitative research. En fritextsökning gjordes för att få fram sökblock och då användes den booleska termen OR. För blocksökningen sammanfördes de olika sökblocken med den booleska termen AND. De headings som användes var "nurses, male" och "qualitative studies". I Pubmed användes Mesh-termerna "nurses, male" och "qualitative research". Dessa sammanfördes i en blocksökning med den booleska termen AND (Karlsson, 2012).

Inklusionskriterier i denna litteraturstudie var artiklar om könsroller inom omvårdnadsarbetet för sjuksköterskor. Först lästes titlarna på de artiklar som kom fram när sökningen gjordes. Sedan lästes abstrakten på de artiklar vars titlar var relevanta för studien. Utifrån abstrakten valdes artiklar som svarade mot syftet.

Eftersom genus är i ständig förändring exkluderades artiklar äldre än tio år. Enligt (Billhult & Gunnarsson, 2012) är exklusionskriterier de värden som inte avses för att vara med i studien. Samtliga artiklar hade ett tydligt etiskt ställningstagande. Kvantitativa artiklar exkluderades eftersom syftet var inriktat mot upplevelse, vilket är ett kvalitativt begrepp. Olsson och Sörensen (2011) skriver att för att få en förståelse som är djupare är kvalitativ ansats att föredra, som i denna studie handlar om människans upplevelser av sjuksköterskeprofessionen. Åtta artiklar hittades genom blocksökning. Två manuella sökningar gjordes som resulterade i två artiklar. Sammantaget består litteraturöversikten av tio kvalitativa artiklar.

Granskning och Analys

Friberg (2012) skriver att för litteraturstudier är det mycket angeläget att tillvägagångssättet går att följa i analysen (a.a.). Induktiv ansats användes för att granska artiklarna. Utifrån Polit och Beck (2012) skapas en slutsats som är generell från de olika artiklarnas resultat. Den granskningsmall som användes var Högskolans granskningsmall för kvalitativa artiklar (Blomquist, Orrung Wallin, & Beck). Artiklarna var skrivna på engelska. Eftersom det inte är författarnas modersmål fanns det en risk för missförstånd eller feltolkning. För att detta inte skulle ske lästes varje artikel enskilt av författarna flera gånger. Texterna diskuterades sedan mellan författarna för att se om författarna kommit fram till samma slutsats, i annat fall diskuterades artiklarna för att komma fram till ett samförstånd.

En artikelöversikt gjordes på varje artikel som skulle användas i resultatet, som en del av bearbetningen av materialet. Analysering av artiklarna gjordes sedan för att få ut olikheter och likheter i respektive artiklars forskningsresultat. Analysen mynnade ut i subkategorier som sedan sammanfördes till huvudkategorier inom forskningsområdet.

Etiska överväganden

Överväganden av de etiska aspekterna gjordes under hela processen i det vetenskapliga arbetet. Enligt Sandman och Kjellström (2013) består forskningsetik av etiska reflektioner inför och under det vetenskapliga arbetet. Detta innefattade allt från ämnet som forskades, frågeställning, genomförande, slutligen rapporteringen och hur resultatet spreds. Exempel är etikprövningslagstiftningen (SFS 2003:460) där det övergripande syftet är att ”skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning” vilket författarna tog hänsyn till i arbetet.

Sandman och Kjellström (2013) skriver att rent allmänt behövs inget prövningstillstånd när studier bedrivs under högskolors försorg på grund- och avancerad nivå. När studenter gör studier ligger ansvaret på handledaren som ska övervaka aspekterna av det forskningsetiska, så de följs av studenten (a.a.). Kjellström (2012) skriver att vid examensarbete är själva forskningsetikens essens att skydda människors självbestämmande, integritet och lika värde hos samtliga berörda.

För att arbetet skulle bedrivas etiskt granskades de inkluderade artiklarna för att se om de var etiska godkända. Samtliga artiklar var etiskt godkända. Författarna var även observanta på om artiklarna visade på bias, eftersom genus är ett komplext ämne där forskarnas förförståelse kan ha påverkat. Detta ämne har diskuterats i vårt samhälle sen 1970-talet och mycket har hänt, men mycket är kvar att arbeta med för att nå genusneutralitet. Det väsentliga med detta ämne var att få ett perspektiv på vården som kan skapa en mera genusneutral arbetsmiljö. Genom att se skillnaderna så kan vårdpersonalen också göra något åt det för att skapa ett bättre arbetsklimat samt forma en bättre framtid. Förhoppningen var att denna kandidatuppsats ska vara till en hjälp på vägen.

Förförståelse

Jakobsson (2011) skriver att förförståelse innebär personens erfarenheter samt kunskaper som innehas kring det specifika området före påbörjandet av studien. Vår förförståelse är att män och kvinnor kan behandlas olika i samhället vilket beror på bland annat synen på genus. Sjuksköterskeprofessionen är en kvinnlig domän. Hur en sjuksköterska blir bemött och vilka förväntningar som ställs varierar beroende på vilket kön

sjuksköterskan har. Manliga sjuksköterskor möts av fördomar inom vården av både patienter, anhöriga och medarbetare.

Trots att Sverige ligger långt fram gällande jämställdhet så lever människor kvar i gamla attityder och normer. I samhället betraktas män tänka mer logiskt, se till fakta och statistik samt vara mer praktiska och tekniska, medan kvinnor ses som mer känslostyrda, vårdande och omsorgstagande. I samhället pratar människor fortfarande om typiskt manliga och kvinnliga yrken och även inom yrken finns manliga och kvinnliga arbetsuppgifter, ett exempel är vårddyken. Manliga patienter tar naturligt emot hjälp från kvinnlig vårdpersonal även i intima omvårdnadssituationer eller i känslomässiga samtal.

Kvinnliga patienter i samma situation kan ha svårt att ty sig till manliga sjuksköterskor på grund av rådande könsnormer, även män kan ha svårt att ta emot vård och omsorg av manliga sjuksköterskor. Detta trots att det inte finns någon evidens för att kvinnor skulle vara av naturen mer omhändertagande. Detta tror inte vi alltid är sant utan är en generell företeelse. Attityderna kring genus har människor anammat genom socialisering. Sjuksköterskans yrkesroll är vårdande och har därför kommit att bli en kvinnlig domän. Detta upplevs leva kvar då det går trögt att få in fler män i sjuksköterskeprofessionen.

Många gånger upplever vi att män och kvinnor beskrivs som varandras motsatser och fokus ligger på kvinnor och mäns biologiska skillnader istället för på de skillnader som samhället skapat. Yrkestiteln sjuksköterska upplyser oss om för vilket kön yrket har varit och fortfarande är tillägnat. Genus är ett mångfacetterat begrepp där forskares förståelse kan färga forskningens resultat.

Vi ville undvika detta och har därför tydligt skrivit ut vår förståelse, förhållit sig kritiska till denna samt varit kritiska till den forskning författarna granskat. Det är viktigt att hålla sig neutral för att inte ytterligare sprida förutfattade meningar om genus eller ge en felaktig bild av verkligheten.

RESULTAT

I resultatet presenteras fynd från tio kvalitativa artiklar. Av studierna var 7 genomförda i engelskspråkiga länder (Nya Zeeland, Australien, USA, Kanada, Irland, Storbritannien) och övriga studier var genomförda i Japan, Taiwan och Mauritius. Artiklarna var publicerade mellan 2008 och 2016 och inkluderar intervjuer med sammanlagt 146

manliga sjuksköterskor. Åtta artiklar var gjorda med semistrukturerade djupintervjuer. Den kanadensiska studien skriven av Rajacich et. al. (2013) bestod fokusgrupper med 2 till 6 medlemmar. I den amerikanska studien skriven av Herakova (2012) utfördes intervjuerna både ansikte mot ansikte och via mail. Två artiklar hade med både män och kvinnor i sin studie. Den ena artikeln var skriven av Rowlinson (2013) där en man och en kvinna intervjuades för att undersöka om upplevelsen av att vara sjuksköterska skiljde sig mellan könen. Den andra studien med både män och kvinnor var studien från Mauritius (Hollup, 2013). Den artikeln skiljde sig från de andra då kontexten såg mycket annorlunda ut. Syftet med studien i Mauritius var att skapa förståelse för hur sjuksköterskeyrket är uppbyggt i en annan social och kulturell kontext än den traditionellt västerländska. I Mauritius är sjuksköterskeprofessionen inte ansedd som ett kvinnoyrke och manliga sjuksköterskor utgör 50% av professionen. Detta gör att studien skiljer sig från de andra och det resultatet samt skillnaderna presenteras i vårt resultat.

Frustration

Kategorin ”Frustration” har tre subkategorierna vilka var följande: Männen kände sig ifrågasatta av familj, vänner och kollegor; Manliga sjuksköterskor upplevde utanförskap på arbetsplatsen; och Männen kände sårbarhet och rädsla. Resultatet visade hur männen fick sitt yrkesval ifrågasatt, inte kände sig helt självklara på sin arbetsplats samt att de upplevde ett utanförskap. Det framkom att flertalet män inte hade tänkt bli sjuksköterskor och att det inte var första arbetet eller första valet. Resultatet visar också på att männen var rädda för att bli falskt anklagade för att vara homosexuella samt för att bli anklagade för sexuellt ofredande. Den rädslan ledde till en känsla av sårbarhet.

Männen kände sig ifrågasatta av familj, vänner och kollegor

Många män berättade att sjuksköterska inte var deras första val av yrke utan det var en möjlighet att få jobb eller att slippa göra militärtjänst (Harding et al., 2009; Hollup, 2013). Flera sa att de blev sjuksköterskor av en slump, det var inget de hade planerat utan det ville sig så i livet att de började studera till sjuksköterska.

Männen ansåg att det fanns en skillnad mellan dem och sina kvinnliga kollegor i det avseendet då de kvinnliga kollegorna tidigt hade bestämt sig för att bli sjuksköterskor

(O'Connor, 2015; Rajacich et al., 2013). Detta resulterade i en pragmatisk på gränsen till cynisk syn hos männen till deras yrke, vilket visade sig i ovanstående faktorer (Asakura et al., 2011; Harding et al., 2009; Hollup, 2013; O'Connor, 2015; Rajacich et al., 2013).

I den japanska studien ville samtliga män egentligen jobba med något annat. Det gjorde att de bar på en känsla av misslyckande i sitt arbetsliv. De blev omotiverade av karriär och i sitt arbete. Missnöjet på arbetet ledde till att de höll en låg profil och undvek konflikter (Asakura et al., 2011).

Denna känsla av att behöva förklara varför de valt att bli sjuksköterskor och ett behov av att ha anledningar som gick ifrån de traditionellt kvinnliga värdena för att bli sjuksköterska visar på en känsla av att vara ifrågasatt i sin yrkesroll och att inte känna sig självklar.

Manliga sjuksköterskor upplevde utanförskap på arbetsplatsen

Männens anledning till att vara sjuksköterskor var ofta av individuell karaktär och de undertryckte omvårdnadskänslor i ett försök att distansera sig från det feminina. Det låg en spänning i att behöva upprätthålla en manlig identitet (O'Connor, 2015). Männen stötte på utmaningar i relationer inom arbetsplatsen mellan både kollegor och patienter. De gjorde att de skapade en egen undergrupp eftersom de var i minoritet till kvinnorna. Männen var i behov av stöd och vägledning av äldre och mer erfarna män eftersom de hade svårare att hitta sin plats än sina kvinnliga kollegor (Cheng et al., 2016).

Männen upplevde obehag i situationer där uppmärksamhet låg på skillnader mellan könen, de ville överse eller inte lägga någon vikt vid dessa skillnader. De såg hellre likheter sjuksköterskor emellan. De censurerade sig och sitt beteende. Männen såg sig själva som mer direkta i sin kommunikation och de sökte kamratskap. Det fanns en strävan efter att bli accepterade av den dominerande gruppen kvinnor och för att bli det använde de sig av kommunikation och samspel för att minska och osynliggöra skillnader. De formade kommunikationen och kulturen på arbetsplatsen så den passade dem bättre så att kvinnorna helt enkelt anpassade sig efter männen och deras sätt. Att överkompensera på arbetet berodde på en känsla av utanförskap och deras förmåga att vårda samt deras maskulinitet sågs inte som naturliga eller kompatibla. Flera män konstruerade då en superhjärte-image (Herakova, 2012).

Det största hindret för männen i professionen var det binära system som delade upp man/kvinna, manligt/kvinnligt och heterosexualitet/homosexualitet i en dikotomi. Det var det system som placerade män i en subkategori samt gjorde att de feminiserades (Fisher, 2009).

För andra var känslan av att vara representativ för manliga sjuksköterskor något som triggade dem att vara ett gott exempel. Återigen överkompenserade männen för att bli accepterade. De hade önskat att få vara bara sjuksköterskor och inte vara utanför. För andra i samma studie var dock deras status som synlig minoritet något positivt då de blev ihågkomna (Rajacich et al., 2013).

Att vilja göra karriär sågs som något manligt och förväntades därför av männen. Männen trodde att förväntningen även berodde på att de är så synliga inom vården. De upplevde att olika förväntningar lades på dem baserat på stereotypa uppfattningar om män och kvinnor (Cheng et al., 2016; Rajacich et al., 2013; Rowlinson, 2013).

De medverkande i studien från Mauritius (Hollup, 2013) brydde sig endast om att alla var sjuksköterskor så kön hade ingen betydelse. De ansåg inte att kvinnor hade en naturlig fallenhet för omvårdnad för att de var kvinnor. Dessa var män från studien på Mauritius där sjukvården var könssegregerad och sjuksköterskeyrket hade en relativt hög status. Att sjukvården var könssegregerad betydde att manliga sjuksköterskor tog hand om manliga patienter och kvinnliga sjuksköterskor tog hand om kvinnor och barn. Detta höll sakta på att förändras och det kunde i enstaka fall ske att männen hade kvinnliga sjuksköterskor vilket gjorde dem obekväma. De manliga sjuksköterskorna försvarade den könssegregerade vården med att det var med hänsyn till patienter och anhöriga den fanns. Sjuksköterskeyrket var ingen kvinnodomän här och därav sågs inte manliga sjuksköterskor som feminina. De manliga sjuksköterskorna utgjorde nästan 50% av sjuksköterskeprofessionen (Hollup, 2013). Men i större delen av världen är sjuksköterskeyrket fortfarande ansett som ett kvinnoyrke. Det är svårt att upprätthålla en maskulin identitet i en feminint kodad profession och det var därför viktigt med stöd från familj och vänner samt att ha manliga förebilder (Harding et al., 2009; O'Connor, 2015; Rowlinson, 2013).

En man uttryckte att han i sitt arbete var en kameleont (Fisher, 2009). Att snabbt lära sig framställa sig själv på olika sätt var något majoriteten av männen uppgav att de lärt sig. Det kunde gå till så att de gick från att hävda sin manlighet genom att vara macho till att

tona ner sig själva och ha en mjuk ton. Detta var extra tydligt vid intim omvårdnad som samtliga män uppgav som ett extra känsligt område. Strategier de använde sig av vid mötet med patienter för att underlätta innehöll kommunikation, information och förklaring samt att minimera fysisk beröring. Det var extra viktigt att ha ett professionellt förhållningsätt, då uppnåddes ett förtroende från patienten vilket underlättade arbetet. De bad ofta om lov innan de utförde omvårdnadshandlingar för att de inte kände sig lika accepterade som sina kvinnliga kollegor. Patienters integritet sågs som viktigt och manliga sjuksköterskor uppmuntrade patienter att vara så självständiga som möjligt. Det handlade om att hitta säkra sätt att vara sjuksköterska (Fisher, 2009; Harding et al., 2008; Herakova, 2012).

Männen kände sårbarhet och rädsla

Samtliga män i denna litteraturstudie hade känt av anklagelser eller antydningar om att de skulle vara homosexuella eller utgöra ett sexuellt hot mot kvinnliga patienter. Det enda undantaget var männen i studien gjord på Mauritius (Hollup, 2013).

Männen var rädda för att anklagas för att vara homosexuella vid vårdande av manliga patienter och för att upplevas som sexuellt aggressiva vid vård av kvinnor. En del var noga med att tydliggöra att de inte var homofoba men att de inte gillade att folk hade förutfattade meningar om deras sexualitet utifrån deras yrkesval. Rädslan att inte ses som en ”riktig man” fick dem att distansera sig från feminina karaktärsdrag. Flertalet berättade att det var ovanligt att män vägrade ta emot vård från dem men vanligare att kvinnliga patienter gjorde det. Beröring är en viktig och känslig del av omvårdnad (Fisher, 2009; Harding et al., 2008; O’Connor, 2015).

Beröring är en typ av kommunikation som kan bli sexuellt laddad och som är av känslig karaktär. Män var därför restriktiva med fysisk kontakt. En man berättade att han använde terapeutisk beröring vid vård av kvinnor, exempelvis att krama om eller hålla någons hand. Det gjorde han inte vid vård av män (Fisher, 2009).

Att sjukvården blivit mindre segregerad upplevdes som stressigt av männen då könssegregationen utgjort en form av trygghet (Harding et al., 2008; O’Connor, 2015). Utvecklingen gjorde att de nu kände sig sårbara. Rädslan berodde på att deras vård var sexualiserad. Samtliga män uttryckte att åldern hos patienten var en faktor i sårbarheten

hos de manliga sjuksköterskorna. Mest riskabelt var det vid omvårdnad av barn. Att vårda tonåringar var mycket känsligt och alla ville då ha med sig ett vittne, det kunde vara en anhörig eller en kvinnlig kollega. Det här användandet av ”förkläden” när de skulle utföra sitt arbete var vanligt och visar på hur de manliga sjuksköterskorna inte vill riskera att anklagas för att ha exempelvis sexuellt ofredat någon. De använde sin magkänsla för att utläsa om det fanns en obekväm stämning mellan sjuksköterska och patient. De kunde inte beskriva hur de blev medvetna om magkänslan men sa att det var en typ av intuition. Flera berättade att de var rädda att om de anklagades för sexuellt ofredande så skulle de inte bli trodda utan bli orättvist dömda (Fisher, 2009; Harding et al., 2008; O'Connor, 2015).

Männen från studien utförd i Mauritius kände sig otrygga att vårda kvinnliga patienter av samma anledning som männen från andra studier. Det förklarades dock med att patienter känner sig mer bekväma med vårdpersonal av samma kön. Männen uppgav att det var även för anhörigas skull som sjukhusen var könssegregerade. Männen på Mauritius var däremot inte rädda för att misstas för att vara homosexuella (Hollup, 2013).

En del män tvivlade på sitt yrkesval då de såg sina kollegor bli utbrända och de var rädda att det skulle drabba dem med. En bidragande orsak den krävande arbetsmiljön var att administrationen inte lyssnade på sjuksköterskorna som jobbade i organisationen, detta ledde till oro och stress. Denna erfarenhet verkade delas av både kvinnor och män (Rajacich et al., 2013).

Välbefinnande

Kategorin *Välbefinnande* har subkategorierna *Känsla av yrkesstolthet* och *Vilja att göra gott*. Resultatet visade att männen kände välbefinnande på ett personligt plan i och med sitt yrke samt hade en vilja att ta hand om och hjälpa människor. De såg sitt arbete som viktigt och gillade möjligheterna som jobbet medförde.

Känsla av yrkesstolthet

Flertal män i den japanska studien knöt sin maskulinitet till sin roll som fader och använde det i sin relation till patienten. De ville gärna framstå som manliga och var därför direkta i sin kommunikation samt strävade efter att vara tekniskt och medicinskt kunniga. De visade upp sin manlighet och fysiska styrka vid fysiskt krävande arbetsuppgifter. De var

även beskyddande mot kvinnliga kollegor när så behövdes, de gillade när kvinnorna bad dem om hjälp även om det kanske inte alltid var professionellt. Det var sätt för dem att höja sin egen status och utöva mental dominans över kvinnorna. Detta var för att inte betraktas som feminina och att bibehålla sin manlighet ledde till stolthet (Asakura et al., 2011).

Den ekonomiska säkerheten var en stark faktor till att söka sig till sjuksköterskeyrket. Professionens relativt goda lön med en stabil arbetsmarknad gör det mer åtråvärt för män. Det säkerställer även arbete hela livet. De positiva aspekterna vägde upp de negativa och männen kunde behålla sin position som familjeförsörjare (Asakura et al., 2011; Harding et al., 2009; Hollup, 2013; O'Connor, 2015).

Sjuksköterskeyrket har höjt sin status vilket gör det mer eftertraktat för män och på så sätt lättare att identifiera sig med som man. Det gav en yrkesstolthet samt bidrog till en mer pragmatisk syn på varför människor väljer att bli sjuksköterskor. Yrkesstolthet resulterade i välbefinnande. Välbefinnande på arbetet berodde på karriärs möjligheter, ekonomisk säkerhet och professionell status men även på viljan att arbeta inom vård och omsorg (O'Connor, 2015).

Män såg sig som lika kompetenta på sitt jobb som sina kvinnliga kollegor. De berättade om komplimanger och bekräftelse från patienter om deras bemötande och professionalitet (Cheng et al., 2016).

Vissa män lockades av den mystik som omgärdade sjukhusen, de såg sin arbetsplats som spirituell och viktig. Många upplevde självförverkligande genom en stor arbetstillfredsställelse. Sjuksköterskeprofessionen var ett givande och meningsfullt arbete för dem. De såg på omvårdnad som en naturlig mänsklig egenskap. De kunde känna värdighet i sitt arbete på ett personligt plan då de ansåg att de utförde ett viktigt jobb som inte var begränsat till ett kön. Det skapar yrkesstolthet. Känslan av acceptans ledde till välbefinnande på arbetsplatsen. Det var människan som skulle bli sedd utifrån allas lika värde och i det hade kön ingen betydelse ansåg männen. Det var viktigt för männen att hitta samstämmighet i värderingar för att skapa en tolerant arbetsmiljö (O'Connor, 2015; Rajacich et al., 2013).

Vilja att göra gott

Männen ansåg att det till en viss utsträckning behöver vara en viss typ av person för att vara en bra sjuksköterska, detta kopplades till mänskliga egenskaper inte genus. Männen var hängivna sitt yrke. De drogs till yrkets vårdande och altruistiska karaktär. De uttryckte att de gillade att jobba med människor samt att de var bra på att relatera till människor och hantera emotionellt arbete. De ansåg sig vara duktiga på sitt arbete och såg sig själva som empatiska. De kände att de gjorde skillnad i människors liv vilket var en drivkraft för dem och ett bevis på att de gjorde ett bra och viktigt jobb. Sjuksköterskeprofessionen gav dem möjlighet att vara känslomässigt engagerade på ett sätt som få andra jobb gav möjlighet till. De värderade sin insats högt och hade ett stort personligt intresse i sitt arbete. Samtliga upplevde att de tillbaka mycket positivt från sitt arbete (Harding, 2009; Herakova, 2012; Rajacich, 2013; Rowlinson, 2013).

Många tyckte inte om när sjuksköterskeprofessionen kallades för ett kall, det motiverades med att yrket porträtteras som idealistiskt och självupppoffrande vilket inte är helt sant. Att vara sjuksköterska innebar för männen ”ett sätt att vara till nytta” och ”att ge något tillbaka till samhället”. De som såg sjuksköterskeyrket som en väg till personlig fullbordning och välbefinnande stannade kvar i yrket, de som hade en pragmatisk eller till och med cynisk syn bytte arbete (Harding et al., 2009).

Sjuksköterskeprofessionen gav männen möjlighet att utvecklas genom nya projekt och chansen att få arbeta med många olika människor. Att välja att bli sjuksköterska är inte kvinligt utan helt manligt då det innefattar att rädda liv och samtidigt tjäna pengar, att vårda och skydda andra samtidigt som individen utvecklas på ett personligt plan samt att tjäna samhället och ha möjlighet att klättra på karriärstegen (Herakova, 2012).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet är trovärdighetsbegrepp inom kvalitativa studier (Shenton, 2004). Dessa begrepp har använts i studien för att stärka dess vetenskapliga kvalitet. Tillförlitlighetens grund är att studien svarar mot syftet, men också att det som kommer fram i studien motsvarar verkligheten. Om metoden beskrivs så väl

så att andra skulle kunna göra om den uppnår den hög grad av verifierbarhet. Är forskningen objektivt genomförd visar den på pålitlighet och kan fynden i studien användas i andra situationer definierar de överförbarhet (Shenton, 2004).

Under arbetets gång har två handledningar, två grupphandledningar och ett slutseminarium använts för att diskutera arbetet som har fått arbetet att fortskrida framåt vilket stärker kandidatuppsatsens tillförlitligheten (Shenton, 2004).

Tillförlitligheten stärks även av tillvägagångssättet för artikelsökning. Författarna gjorde manuella sökningar, blocksökningar och har använt sig av fler databaser. Resultatet diskuterades mellan författarna för att undvika missförstånd. Tillförlitligheten sänks av att materialet är för litet för att ge en sann eller tillräcklig bild av fenomenet. Gör litteraturstudien om skulle tillförlitligheten stärkas då en mer omfattande litteratursökning kan göras. Likvärdigt resultat bör således framkomma. Shenton (2004) skriver att om studien går att replikera så höjs verifierbarheten samt tillförlitligheten.

Pålitligheten i arbetet påverkas mycket av förförståelsen i arbetet. Vid en litteraturstudie av artiklar som rör ämnet genus finns det risk att de artiklar som valts var påverkade av författarnas förförståelse. Det finns även en risk att författarnas egen förförståelse påverkat resultatet. Då denna risk funnits sedan arbetets början har förförståelsen noggrant skrivits ut och författarna förhöll sig kritiska till den under hela arbetets gång. Författarna har även förhållit sig kritiska till artiklarna och deras syfte. Det stärkte pålitligheten för arbetet. Att författarna var en kvinna och en man samt att de var från olika generationer och med olika uppväxtförhållanden styrkte arbetet. Detta gav författarna olika perspektiv på genus trots att grundsynen på genus var samstämmig. Författarna har skrivit ut sin förförståelse och varit noga med tillvägagångssättet av materialet samt hur materialet har bearbetats som stärker pålitligheten (Shenton, 2004). Artiklarna var kvalitativa vilket höjer pålitligheten och gör att de svarade bra mot arbetets syfte.

Överförbarheten var låg eftersom upplevelsen av att vara manlig sjuksköterska kan skilja sig åt mellan olika länder och kulturer. De länder som omfattas i denna studie var en från Australien, en från Irland, en från Japan, en från Kanada, en från Mauritius, en från Storbritannien, en från Taiwan, en från USA och två från Nya Zeeland. De engelskspråkiga länderna har liknande kultur och på så sätt kan resultaten från de artiklarna vara generaliserbart för de länderna. På liknande sätt kan de asiatiska länderna

vara jämförbara. Resultatet från studien gjord i Mauritius är inte överförbart till andra kontexter. Manliga sjuksköterskors erfarenheter kan till och med vara beroende av vilken avdelning eller vilken typ av vårdinrättning individen arbetar på. Kontext har stor betydelse för hur människor upplever något och det gör att överförbarheten i detta arbete är begränsat (Shenton, 2004).

Andra aspekter som kan ha betydelse för hur manliga sjuksköterskor upplever sjuksköterskeprofessionen som inte tagits i beaktande i detta arbete är ålder, etnicitet och sexuell läggning. Författarna har dock varit medvetna om detta och förhållit sig kritiska till det genom hela arbetet. Ett kritiskt förhållningssätt innebär bl.a. att inte dra generella slutsatser från resultatet. Det var svårt att hitta artiklar till arbetet. Inga svenska artiklar hittades vilket försvårar överförbarheten av fynden till en svensk kontext. Artiklarna var från ett flertal länder och hade stor geografisk och kulturell spridning. Det stärker verifierbarheten av studien. Samtidigt sänks verifierbarheten av att tillvägagångssättet för intervjuerna i artiklarna samt hur omfattande intervjuerna var skiljde sig. Att det var så få män som intervjuades höjde kvaliteten men det sänker även verifierbarheten och överförbarheten samt gör tillförlitligheten svår att bedöma.

Olsson och Sörensen (2011) menar att det kan ses som en brist att ha med artiklar som inte har någon form av etiskt resonemang. Riskerna måste vägas mot vinsten med forskningen för att säkert veta att vinsterna är större än riskerna. (a.a.). Samtliga artiklar i detta arbete hade en etisk granskning vilket styrker tillförlitligheten för arbetet. Genom att artiklarna följt etiskt korrekta kriterier stärks pålitligheten.

Resultatdiskussion

I denna litteraturstudie granskades artiklar som handlade om upplevelsen att vara man inom sjuksköterskeprofessionen. De huvudkategorier som kom fram i analysen var frustration och välbefinnande. Resultatet visade på en sårbarhet och en rädsla hos männen men även en yrkesstolthet och en drivkraft att göra gott.

Männen upplevde att deras yrkesval ifrågasattes av vänner, kollegor och familj. Flera sa att det inte var ett medvetet val att bli sjuksköterska utan det var en slump eller ett sätt att slippa göra nåt de inte ville, exempelvis militärtjänst. Att de kände sig ifrågasatta gjorde att de kände ett krav på att ha egna individuella orsaker som ett sätt att distansera sig från

det feminina (O'Connor, 2015). Att välja att arbeta som sjuksköterska och vara man är att gå emot maskulinitetsnormen. För att då inte bli feminiserade av familj, vänner, patienter och anhöriga angav männen andra skäl som var mer pragmatiska. Att känna sig ifrågasatt är ett uttryck för att inte känna sig självklar eller helt välkommen i sitt yrke vilket i sin tur är baserat på en medvetenhet om att sjuksköterskeprofessionen är en kvinnodominerad miljö. Ett sätt att behålla sin manlighet kan vara att ge anledningar till att vara sjuksköterska som inte utmanar eller till och med stryker ens manlighet. Sådana orsaker kunde vara den ekonomiska säkerheten och den trygga arbetsmarknaden, som flera av männen uppgav som anledning till att de blivit sjuksköterskor. Det förhållningssättet ledde till en pragmatisk på gränsen till cynisk syn på yrket (Asakura et al., 2011; Harding et al., 2009; Hollup, 2013; O'Connor, 2015; Rajacich et al., 2013). Detta var som mest tydligt i de studier som bedrivits i Japan och Taiwan (Asakura et al., 2011; Cheng et al., 2016). Det går att tänka sig att det skulle finnas en kulturell förklaring till det eller åtminstone en kulturell aspekt. Den kulturella aspekten har att göra med vad samhället förväntar sig av män och kvinnor och det kan se olika ut i olika samhällen. Männen sa att de hade förväntningar på sig att vara familjeförsörjare men även att upprätthålla en manlig identitet (Asakura et al., 2011; Cheng et al., 2016). Att vara manlig sjuksköterska blev därför problematiskt eftersom att det stred mot maskulinitetsnormen, samtidigt så kunde männen genom sitt val av yrke befästa sin manlighet genom att säkerställa att de var familjeförsörjare. Det är lite problematiskt att ingen av studierna tog hänsyn till kultur eller klass när de analyserade sitt resultat. Fler studier behövs där inte endast genus diskuteras utan där det diskuteras i förhållande till andra faktorer såsom, etnicitet, klass, ålder och sexuell läggning. Detta för att få en breddare och djupare förståelse för vad som hindrar att fler män utbildar sig till sjuksköterskor och hur manliga sjuksköterskor bemöts inom sitt yrke.

I en studie från Taiwan (Yang et al., 2004) upplevde många män bristande adekvat stöd från mer erfarna sjuksköterskor under sin första tid som sjuksköterskor. Det var faktorer som fick dem att fundera på att byta karriär. Konflikter på arbetsplatsen relaterat till männens genus samt okunskap och fördomar om männen ledde till frustration och hämmade deras yrkesutveckling. Problemet med sexism leder troligtvis till mäns bristande självförtroende för sin egen kliniska kompetens som sjuksköterskor. Familjen visade sig vara den viktigaste faktorn för att män skulle välja sjuksköterskeyrket och fullfölja utbildningen och deras stöttning var i många fall avgörande även när de sedan

arbetade som sjuksköterskor (Yang et al., 2004). Studien överensstämmer med resultatet för denna litteraturstudie. Just stöd från mer erfarna sjuksköterskor visade sig vara av betydelse för männen i deras minoritetsposition och utformande av strategier på arbetsplatsen. Det här är kunskap som är av vikt att ta med för forskning i Sverige och det belyser en kunskapslucka inom svensk forskning då det inte finns studier som visar hur det ser ut för manliga sjuksköterskor i Sverige.

Att män i sjuksköterskeprofessionen känner sig ifrågasatta i sitt yrkesval och upplever andra förväntningar från omgivningen än sina kvinnliga kollegor hittades i andra studier. I en svensk rapport från Arbetslivsinstitutet där manliga sjuksköterskor intervjuades framgick det att männen reflekterade över sin manliga identitet och tog in nya egenskaper i begreppet för att göra det bredare så att egenskaper som traditionellt setts som kvinnliga kunde ingå. Det kunde vara egenskaper som att vara omhändertagande, visa omsorg och empati vilket de ansåg inte alls var speciellt för kvinnor (Robertsson, 2002). I studier från Australien och Kanada där manliga sjuksköterskor intervjuades framgick det att männen ständigt blev påmind att sjuksköterskeyrket inte var ett arbete för män (Evans, 2002; Inoue et al., 2006). Åsikter av denna typ återfanns även i denna litteraturstudie. Arbetet upplevdes som meningsfullt tack vare faktorer som omtanke, empati och medmänsklighet (Evans, 2002). Artiklar från Evans, (2002) och Inoue et al., (2006) inkluderas inte i vårt arbete då de föll utanför vår tidsram. Artiklarna stärker dock det framkomna resultatet. I denna studie framkom det att flera män ansåg att det krävs en viss typ av människa för att bli en bra sjuksköterska (Harding, 2009; Herakova, 2012; Rajacich, 2013; Rowlinson, 2013). Det handlade om specifika mänskliga egenskaper, inte genus specifika egenskaper. Synen på sjuksköterskeyrket och varför människor väljer sjuksköterskeprofessionen behöver breddas för att komma ifrån gamla och stereotypa synsätt på yrket. Det skulle kunna leda till att fler män skulle känna sig bekväma med att söka sig till sjuksköterskeyrket.

Upplevelsen av att tillhöra det kön som är icke-normativt ledde till att männen utvecklade strategier på sin arbetsplats för att behålla sin manlighet samt i sina relationer till kollegor, patienter och anhöriga (Cheng et al., 2016; Fisher, 2009; Herakova, 2012; Rajacich et al., 2013). Att upprätthålla sin manlighet i en feminint kodad miljö skapade spänningar på arbetsplatsen som de manliga sjuksköterskorna hanterade på olika sätt, exempelvis genom att censurera sig och sitt beteende, ha en superhjärte-image eller hålla på sin manlighet genom att visa upp sin fysiska stryka och tekniska och medicinska kunnande.

Männen anpassade sig efter normer och förväntningar som lades på dem (Fisher, 2009; Harding et al., 2008; Herakova, 2012; O'Connor, 2015; Rajacich et al., 2013 & Rowlinson, 2013). Många talade om vikten av att vara professionell som ett sätt att undvika bli ifrågasatta och anklagade (Fisher, 2009; Harding et al., 2008 & Herakova, 2012). I sjuksköterskedomänen ingår det professionella förhållningssättet samt den teoretiska bakgrunden för sjuksköterskor (Kim, 2010). Sjuksköterskor har lika teoretisk bakgrund men hur det professionella förhållningssättet kommer till uttryck kan variera beroende på om det är en manlig eller kvinnlig sjuksköterska. Enligt Suzie Kim (2010) innebär omvårdnadsarbete att förhålla sig till patienten genom att rikta fokus på kliniska problem samt se hela människan. För manliga sjuksköterskor finns ytterligare en dimension att förhålla sig till och det är hur kollegor, patienter och anhöriga bemöter dem som sjuksköterskor. Det framgick i detta arbete att männen upplevde en sårbarhet och rädsla vid omvårdnad av patienter som inte delades av de kvinnliga kollegorna. Rädslan och sårbarheten kom sig av inte vilja bli oskyldigt anklagande för sexuellt ofredande eller för att antas vara homosexuella. Den rädslan och sårbarheten delades av männen från studierna av Evans (2002) och Inoue (2006). Det är allvarligt att männen känner så här på sin arbetsplats. Det krävs kunskap och förebyggande arbete inom yrket för att komma tillrätta med problematiken kring att män upplever sin arbetsplats på detta sätt. Det var den fysiska kontakten inom omvårdnad som männen angav som källa till sårbarheten samt att antas vara homosexuella. Omvårdnad utgörs av omtanke och medmänsklighet (Kim, 2010). Det består av kontakt, kommunikation och interaktion. Det gör att manliga sjuksköterskor behöver använda sig av fysisk kontakt i sitt arbete i någon utsträckning.

Beröring är en central och viktig del av omvårdnad. Då mäns beröring har sexualiserats skapade situationer där beröring medförde rädsla och sårbarhet hos männen i samtliga artiklar. Undantaget var som tidigare studien gjord i Mauritius (Hollup, 2013). Därav kom att männen var restriktiva med beröring och att de använde sig av så kallade förkläden. Männen bad ofta om lov innan de utförde en omvårdnadshandling, undvek beröring så långt de kunde och var rädda för att bli anklagade för sexuellt ofredande (Fischer, 2009; Harding et al., 2008; O'Connor, 2015). Det problematiska med beröring för manliga sjuksköterskor befästs ytterligare i studierna gjorda av Evans (2002) och Inoue (2006). Fisher (2009), Harding et al. (2008), O'Connor (2015) och Rajacich et al. (2013) problematiserade och analyserade kring sexualiseringen av mäns beröring inom sjuksköterskeyrket. De förde diskussionen utifrån maskulinitetsnormen och de

identifierar två fördomar som går hand i hand nämligen att män som är sjuksköterskor är homosexuella samt att män är sexuellt aggressiva, vilka ingår i maskulinitetsnormen (a.a.). Harding et al. (2008) menade på att manliga läkare inte hade samma problem, deras beröring har normaliserats och därmed avsexualiserats. Läkaryrket är heller ingen kvinnlig domän utan har snarare historiskt setts som en manlig profession. Fördomen att manliga sjuksköterskor är homosexuella men även att de inte kan kontrollera sin sexualitet i förhållande till patienter stärktes i en annan studie av Harding (2007). Enligt den artikeln var den andra fördomen den som var värst att ta emot. Det leder återigen till att deras beröring sexualiseras i omvårdnaden av både manliga och kvinnliga patienter. Icke-sexuell beröring är grundläggande för omvårdnad. När mäns beröring sexualiseras så fräntas de möjligheten att utföra sitt arbete på ett professionellt sätt (Harding, 2007). Det fattas studier gjorda i Sverige och det går därför inte att veta om manliga sjuksköterskor upplever det problemet i Sverige. Rädslan att anklagas för sexuella övergrepp togs inte upp i rapporten från Arbetslivsinstitutet skriven av Robertsson (2002). Rapporten hade som syfte att öka kunskapen om hur konstruktionen av maskulinitet bidrar till produktionen och reproduktionen av könssegregeringen inom sjuksköterskeyrket. Rapporten är viktig då den tar upp problematiken kring genus. Att den publicerades av Arbetslivsinstitutet gör att den förhoppningsvis kan leda till en bättre och mer jämställd arbetsmiljö för sjuksköterskor. Det är dock ingen vetenskaplig artikel och forskningen inom området är fortfarande bristfälligt. Eftersom detta bara är en litteraturstudie så går det inte att säga att det betyder att det problemet inte finns i Sverige men det går inte att veta om det inte görs studier i Sverige. Sverige har bedrivit genusforskning i många år men forskning om maskulinitetsnormen och dess påverkan på manliga sjuksköterskor är bristfällig.

Från Arbetslivsinstitutets rapport framgick det att männen upplevde att det var deras manlighet som ifrågasattes och inte deras kompetens (Robertsson, 2002). Det är intressant då detta även återfanns i resultatet i föreliggande arbete. Flertal män uttryckte säkerhet i sitt yrke och menade på att de gjorde ett bra arbete (Cheng et al., 2016; O'Connor, 2015; Rajacich et al., 2013). Detta kan dock tänka sig ha att göra med hur stor erfarenhet personen har inom yrket samt vilken utbildningsnivå sjuksköterskan har. De specialistsjuksköterskor som fanns i denna litteraturstudie var barnmorska, psykiatrisjuksköterska (Harding, 2009), distriktsjuksköterska (Rowlinson, 2013), intensivvårdssjuksköterska och operationssjuksköterska (Herakova, 2012),

operationssjuksköterska, psykiatrisjuksköterska, intensivvårdssjuksköterska, barnmorska, barnsjuksköterska och geriatriksjuksköterska (Fisher, 2009). Mer erfarna och kompetenta sjuksköterskor känner sig nog generellt sätt tryggare i sitt arbete. Specialistkompetens ger ju ökad kompetens vilket ger en större trygghet i yrket, något som troligtvis gäller alla sjuksköterskor.

Det fanns en yrkesstolthet baserad på vetskapen att arbetet varit väl utfört och att det gjort skillnad i människors liv. Männerna upplevde välbefinnande när de kände sig accepterade av kollegor och patienter (O'Connor, 2015; Rajacich et al., 2013). Sjuksköterskeyrket är ett viktigt arbete som inte bör begränsas till att ses som endast en feminint kodad profession. Många av männen var engagerade i sitt yrke och värderade det vårdande, känslomässiga och altruistiska med sitt jobb högt (Harding, 2009; Herakova, 2012; Rajacich, 2013; Rowlinson, 2013). Enligt Harding et al. (2009) stannade de män som upplevde välbefinnande i yrket kvar. Det gäller säkert både män och kvinnor, men då det är svårt att rekrytera tillräckligt med sjuksköterskor generellt sett och speciellt svårt att få manliga sjuksköterskor är det viktigt att bedriva studier för att ta reda på vad som gör att män väljer att stanna kvar som sjuksköterskor. Det behövs mer forskning kring genus och sjuksköterskeprofessionen för att kunna få svar på varför män upplever att de inte är helt välkomna eller accepterade. Enligt statistiska centralbyrån (2010) beräknas det vara 13% manliga sjuksköterskor år 2030, det tyder på en stagnerad utveckling mot ett mer jämställt klimat inom professionen. Genus på arbetsmarknadsnivå betyder att män och kvinnor i varierande hög grad återfinns i olika sektorer vilket skapar en segregation. Detta är känt som horisontell könssegregation men könssegregation verkar även vertikalt. Den vertikala könssegregationen visar sig i att män är överrepresenterade i högre positioner inom verksamheten. I sjuksköterskeprofessionen visar det sig även i att män i högre utsträckning hittas inom specialistområden med högre status (Alvesson & Billing, 2009). Detta befäster ytterligare vikten av forskning om manliga sjuksköterskor i Sverige för att undersöka vart inom professionen de hamnar men framförallt varför de hamnar där de hamnar. Statistik ger inte en tillräcklig bild av problematiken.

Eftersom män som väljer att bli sjuksköterskor bryter mot maskulinitetsnormen kan vi genom forskning av mäns upplevelser belysa de könssegregerade processerna i relation till konstruktion av maskulinitet. Tanken är att det kan framkomma extra tydligt än om det bedrivs liknande forskning inom andra professioner, för att män är det icke-normativa i denna kontext. De strukturella konsekvenser män och kvinnor upplever i

minoritetsposition skiljer sig åt på grund av genusordningen (Kanter, 1993). Att forska om män i minoritetsposition upplevelser är viktigt då män oavsett minoritetsstatus innehar vissa privilegier på basis av att tillhöra det dominerande könet. Med det sagt är det inte så att män inte kan uppleva en typ av särbehandling va negativt slag såsom denna litteraturstudie visar. Att kartlägga dessa strukturer av särbehandling är viktigt för jämställdhetsarbetet. Som tidigare nämnts tenderar män inom sjuksköterskeprofessionen att gå till specialistområden som bättre överensstämmer med maskulinitetsnormen (Dahle & Widding Isaksen, 2002). Varför manliga sjuksköterskor väljer att arbeta inom specifika områden är intressant i ljuset av denna litteraturstudie och viktigt för jämställds arbetet inom professionen som helhet. Forskning kring genusstrukturer inom sjuksköterskeprofessionen i Sverige har inte bedrivits med männens perspektiv och där finns en kunskapslucka som behöver fyllas om målet är att få fler män till att söka till sjuksköterska. I kvinnodominerade yrken skapas genuskulturer där män kan känna sig ovälkomna eller malplacerade såsom denna studie visar. Det är beklagligt om det återfinns i Sverige och det inte finns någon medvetenhet kring det eller hur arbetet mot det bör utformas.

Slutsats

Denna litteraturstudie visade att manliga sjuksköterskor kände sig ifrågasatta i sitt val av yrke från vänner, familj och kollegor. Att välja att bli sjuksköterska var att gå emot den manliga maskulinitetsnormen. För att kunna behålla sin manlighet strävade de efter att distansera sig från det feminina. Männerna ville bli accepterade av den dominerande gruppen kvinnor på sin arbetsplats. De var svårt för männen att upprätthålla en maskulin identitet i en feminin kodad profession. Det gjorde att männen skapade strategier för hur de skulle hantera omvårdnadssituationen. Männerna upplevde sårbarhet och rädsla för att bli falskt anklagade för sexuellt ofredande eller för att vara homosexuella. Dessa faktorer gav upphov till frustration hos männen.

Det fanns en yrkesstolthet hos männen då de ansåg sitt arbete som viktigt samt såg sig kompetenta. Männerna menade att arbeta som sjuksköterska var ett sätt att bidra till samhället och hjälpa andra människor. Det fanns en vilja att göra gott och männen drogs till professionens altruistiska karaktär. Detta gav upphov till välbefinnande hos de manliga sjuksköterskorna.

Det behövs mer forskning där genus diskuteras inom sjuksköterskeprofessionen i förhållande till faktorer som etnicitet, klass, ålder sexuell läggning. Det är för att forskning som endast fokuserar på genus kan bli missvisande. Uppfattningen om varför människor samt vilka människor som väljer att bli sjuksköterskor behöver gå ifrån gamla och stereotypa synsätt. På så sätt skulle män känna sig mer bekväma med att söka sig till sjuksköterskeprofessionen. Det finns inte tillräckligt med studier utförda i Sverige om manliga sjuksköterskors upplevelse av sin profession. Det är problematiskt då sjuksköterskeprofessionen fortsätter vara en kvinnodominerad arena. Forskning kring genusstrukturer utifrån männens perspektiv behövs för att få yrket mer jämställt.

REFERENSER

Inkluderade artiklar i resultatet har markerats med *.

Alvesson, M. & Billing, Y. D. (2009) *Understanding Gender and Organizations*. (2. ed.). London: SAGE.

*Asakura, K., & Watanabe, I. (2011). Survival strategies of male nurses in rural areas of Japan. *Japan Journal of Nursing Science*, 2011(8), 194-202. doi:10.1111/j.1742-7924.2011.00176.x

Bergknut, E. & Carlsson, M. (1988). *Manliga Sjuksköterskors syn på sitt yrke*. Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2012). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 305-314). Lund: Studentlitteratur.

Blomquist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

*Cheng, M-L., Tseng, Y-H., Hodges, E., & Chou, F-H. (2016). Lived Experiences of Novice Male Nurses in Taiwan. *Journal of Transcultural nursing*, 1-8. doi:10.1177/1043659616676318

Connell, R. (2008). *Maskuliniteter*. (2. uppl). Göteborg: Daidalos.

Dahle, R. & Widding Isaksen, L. (2002). Sjukvård som maskulinitetsprojekt. *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 2-3, 75-90. Från <http://ojs.ub.gu.se/ojs/index.php/tgv/article/viewFile/2264/2020>

- Eide, H. & Eide, T. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, H. (2002). *Den diplomatiska punkten: maskulinitet som kroppsligt identitetsskapande projekt i svensk sjuksköterskeutbildning*. Diss. Göteborg: Univ., 2002. Göteborg.
- Evans, J. A. (2002). Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch. *Journal of Advanced Nursing*, 40(4), 441-448.
- *Fisher, M. J. (2009). "Being a Chameleon": labour processes of male nurses performing bodywork. *Journal of advanced nursing*, 65(12), 2668-2677. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05120.x
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. Uppl., s.133-143). Lund: Studentlitteratur.
- *Harding, T. (2009). Swimming against the malestream: Men choosing nursing as a career. *Nursing Praxis in New Zealand*, 25(3), 4-16.
- *Harding, T., North, N., & Perkins, R. (2008). Sexualizing Men's Touch: Male Nurses and the Use of Intimate Touch in Clinical Practice. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 22(2), 88-102. doi:10.1891/0889-7182.22.2.88
- *Heracova, L. L. (2012). Nursing Masculinity: Male Nurses' Experiences through a Co-Cultural Lens. *Howard Journal of Communications*, 23(4), 332-350. doi:10.1080/10646175.2012.722822
- *Hollup, O. (2013). The impact of gender, culture, and sexuality on Mauritian nursing: Nursing as a non-gendered occupational identity or masculine field? Qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(2014), 752-760.
- Inoue, M. (2006). Male nurses' experiences of providing intimate care for women clients. *Journal of Advanced Nursing*, 55(5), 559-567. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03948.x
- Jahren Kristoffersen, N. (1998). Teoretiska modeller i omvårdnad. I N. Jahren Kristoffersen (Red.), *Allmän omvårdnad 1: Profession och ämnesområde – utveckling, värdegrund och kunskap* (s. 333-430). Stockholm: Liber.
- Jakobsson, U. (2011). *Forskningens termer och begrepp: en ordbok*. (1. Uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Kanter, R. M. (1993). *Men and Women of the Corporation*. (2. ed.). New York: Basic Books.
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.

- Karlsson, S. B. (2013). Normerna. I M. Ejd (Red.), *Genusyrsel & Normuppror: En antologi om vård, värderingar och jämställda löner* (s. 15-23). Stockholm: Vårdförbundet.
- Kim, H.S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. (3. ed.). New York: Springer Pub. Co.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.
- Mullan, B., & Harrison, J. (2008). Male and female nursing applicants' attitudes and expectations towards their future careers in nursing. *Journal of Research in Nursing*, 13 (6), 527–539. doi: 10.1177/ 1744987107085500
- Määttä, S & Öresland, S. (2009). Genuskoll i omvårdnad. I F. Friberg J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 89-106). Lund: Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin AB. (2017). Uppslagsord. I Nationalencyklopedin. Hämtad 15 februari, 2017, från <https://www.ne.se/s%C3%B6k/?t=uppslagsverk&q=dikotomi>
- Nyström, M. (2003). *Möten på en akutmottagning. Om effektivitetens vårdkultur*. Lund: Studentlitteratur.
- *O'Connor, T. (2015). Men choosing Nursing: Negotiating a masculine identity in a feminine world. *The Journal of Men's Studies*. doi:10.1177/1060826515582519
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.). Stockholm: Liber.
- *Rajacich, D., Kane, D., Williston, C., & Cameron, S. (2013). If they Do Call You a Nurse, It Is Always a "Male Nurse": Experiences of Men in the Nursing Profession. *Nursing Forum*, 48(1), 71-80.
- Ribeiro, S. (2013). Inledning. I M. Ejd (Red.), *Genusyrsel & Normuppror: En antologi om vård, värderingar och jämställda löner* (s. 7-13). Stockholm: Vårdförbundet.
- Robertsson, H. (2002). Maskulinitetskonstruktion och könssegregering i sjukvård – manliga sjuksköterskor och hegemonisk maskulinitet. Hämtad 13 april, 2017 från Arbetslivsinstitutet, http://jamda.ub.gu.se/bitstream/1/370/1/robertsson_mon1.pdf
- *Rowlinson, L. (2013). Lived experience of being a nurse from a male and female perspective. *British Journal of Nursing*, 22(4), 218-222.
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Hämtad 21 februari, 2017, från Riksdagen. <http://www.riksdagen.se/sv/dokument->

lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2004), 63-75. doi:0167-8329/04/\$17.00

Sjölander, A. (2005). *Sjuksköterskor - yrke, identitet: tre generationer berättar* / [Anna Sjölander]. Borås: Södra Älvsborgs sjukhus, Museet.då.nu.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från http://www.barnmorskeförbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/2005-105-1_20051052-Leg-Ssk.pdf

Statistiska centralbyrån. (2010). *Tema: Utbildning Könsstruktur per utbildning och yrke 1990–2030*. Stockholm: Statistiska centralbyrå. Från http://www.scb.se/statistik/_publikationer/uf0521_1990i30_br_a40br1001.pdf

Strömberg, H. & Eriksson, H. (red.) (2006). *Genusperspektiv på vård och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Yang, C-I., Gau, M-L., Shiau, S-J., Hu, W-H., & Shih, F-J. (2004). Professional career development for male nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 642-650.

Åberg, B. (2001). *Samarbete på könsblandade arbetsplatser: en könsteoretisk analys av arbetsdelning mellan kvinnor och män i 0 yrken: akutsjuksköterskor och ordningspoliser*. Diss. Örebro: Univ., 2001. Örebro.

Öhman, A. (2009). *Genusperspektiv på vårdvetenskap*. Stockholm: Högskoleverket i samarbete med Nationella sekretariatet för genusforskning.

Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/d atabasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2017 03 15	Cinahl complete	1	Experience OR qualitative study OR qualitative research	Abstract available, 10 år	Fritext	262902		
	Cinahl complete	2	Gender OR gender role OR stereotypes	Abstract available, 10 år	Fritext	75205		
	Cinahl complete	3	Male nurse OR men in nursing	Abstract available, 10 år	Fritext	3334		
	Cinahl complete	4	Masculinity OR male gender OR sex factors	Abstract available, 10 år	Fritext	86918		
	Cinahl complete	5	1 AND 2 AND 3 AND 4	Abstract available, 10 år	Fritext	55	20	5

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/d atabasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2017 05 07	Cinahl complete	1	“Nurses, Male”	Abstract available, 10 år	Heading	224		
	Cinahl complete	2	“Qualitative studies”	Abstract available, 10 år	Heading	51574		
	Cinahl complete	3	1 AND 2	Abstract available, 10 år, English, Academic Journal	Heading	42	42	4

Bilaga 2, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2017 03 15	Pubmed	1	“Nurses, Male”	Abstract available, 10 år	MESH-term	97		
	Pubmed	2	“Qualitativ research”	Abstract available, 10 år	MESH-term	26500		
	Pubmed	3	1 AND 2	Abstract available, 10 år	MESH-term	21	21	4

Bilaga 3, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Asakura K., Watanabe I. Survival strategies of male nurses in rural areas of Japan Japan. 2011.	Att beskriva överlevnads strategier hos manliga sjuksköterskor på landsbygden i Japan.	En modifierad Grounded Theory användes (M- GTA). 12 manliga sjuksköterskor deltog. De var specialiserade inom intern medicin och psykiatri. Samtliga arbetade Shinetsu området i norra Japan.	Individuella semi- strukturerade intervjuer utfördes. Frågorna hand- lade om vilka över- levnadsstrategier männen använde sig av, varför de valt att bli sjuksköter- skor, hur deras privat- och arbetsliv såg ut samt deras relation med annan vårdpersonal. Intervju- erna var 50-90 min. Underkategorier skap- ades från den framtagna datan. Studien är etiskt godkänd.	Samtliga ville jobba inom alla yrkeskategorier. De prioriterade den ekonomiska säkerhet jobbet gav. De undvek att tävla med kollegor eller att kräva karriärsutveckling. De var samtidigt noga att inte vara den lägst rankade på arbetsplatsen. Männen accepterade hierarkin inom sjukvården. Detta innebar att sätta läkares känslor i första rummet. Att de var så uppmärksamma på läkaren gjorde att de försökte manipulera dem för att underlätta för dem själva. Männen stöttade sina kvinnliga kollegor som ett sätt att bibehålla sin egen manlighet. De tog gärna kontrollen när de ansåg det behövdes och gjorde gärna det fysiskt krävande arbetet. De framhöll gärna manliga sjuksköterskors betydelse. Flertalet såg sitt arbete som givande.	Pålitligheten är låg då metoden, vem som gjort intervjuerna och transkriptionerna är dåligt beskrivet. Förförståelsen är heller inte tillräckligt beskriven. Tillförlitligheten sjunker då det är svårt att göra om studien och ännu svårare att få samma resultat. Verifierbarheten stärks av att det var andra forskare som kollade resultatet och analysen. Överförbarheten sjunker av att urvalsgruppen är så kontextbunden och studien därför inte går att generalisera.
Cheng, M. -L., Tseng, Y. -H., Hodges, E., Chou, F. -H. Lived experience of novice male nurses in Taiwan Taiwan. 2016.	Undersöka ny examinerade manliga sjuksköterskor s upplevelser när de kommer ut på arbetsmarknad en, då det kan vara till nytta för framtida utbildning och träning av manliga sjuksköterskor	Ändamålsenligt urval samt snöbollsurval. 14 män intervjuades. Inklusionskriterier var att de var manliga sjuksköterskor som var nyexaminerade och arbetat på en klinik i mindre än ett år.	Kvalitativ deskriptiv studie med semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna var på en timme, de spelades in och transkriberades. Datainsamlingen avslutades när saturation uppnåts. Analysen var i tre delar för att ta ut, organisera och tolka narrativ. Studien är etiskt godkänd.	Männen upplevde sitt nya yrke som stressfullt och de ställdes inför motgångar som deras kvinnliga kollegor inte gjorde. De upplevde även att de inte sågs som självklara på arbetsplatsen och att de ställdes utanför. De kände sig rädda och hjälplösa när de var tvungna att vara självständiga. De kunde känna frustrerade och undra om de passade att vara sjuksköterskor. De ansåg att de var lika bra på att vårda som kvinnor.	Pålitligheten stärktes av en tydlig förförståelse. Resultatet bearbetades noga. Tillförlitligheten är hög då det går att göra om studien med likvärdigt resultat. Verifierbarheten höjdes av att saturation uppnåddes. Verifierbarheten sjunker av att det var korta intervjuer. Överförbarheten stärks av att urvalsgruppen är representativt. Det kan dock vara svårt att föra över resultatet till andra sjukhus eller kulturella kontexter vilket sänker överförbarheten.

Bilaga 4, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Fisher, M.J. Being a chameleon: labour processes of male nurses performing bodywork Australien. 2009.	Att genomföra en analys av produktionsför- hållanden med vikten på fördelningen, naturen och organisationen av arbets- processen kring kropps- arbete utfört av manliga sjuksköterskor.	Snöbollsurval utfördes och ett kvoturval vald- es ut. 21 manliga sjuk- sköterskor valdes ut (n=21). Viss kulturell skillnad hos deltagarna men familjebakgrund var liknande hos alla. Deltagarna valdes baserat på deras yrkes- område inom omvårdnad. Åldern varierade mellan 26 till 61 år (M=41,5). Etiskt godkänd.	Individuella semistruktu- rerade intervjuer utfördes, inga förbestämda frågor fanns, tiden varierade mellan 82-180 minuter. De spelades in och transkri- berades. Metoden var ett teoreti-serat narrativ av deltagarnas livshistoria. Analysen bestod av identi- fikation av mönster i social respons kring kroppsarbete utfört av manliga sjuksköterskor. Fanns ett tydligt genusperspektiv.	Samtliga beskrev det binära systemet kring genus som det största hindret i omvårdnad av patienter. Som sjuksköterskor var männen utanför ramen om vad som är kulturellt manligt och därför stämplade som feminina. Vid vård av kvinnliga patienter fanns en spärr av sexuell karaktär. Männen anpassade sig och ändrade sig i mötet med patienter för att komma förbi könsstereo- typer i mötet med patienter. De ville inte uppfattas som homosexuella. De hade strategier som kommunikation, förklaring, information, bibehålla privatliv och undvika fysisk beröring för att inte uppfattas som sexuella.	Pålitlighet sänkts av att ett kritiskt förhållningssätt till förförståelse fattas. Stärks av en andra forskare som kollade igenom resultat och analys. Tillförlitligheten sänkts av att studien är svår att göra om och få samma resultat. Stärks av att resultatet svarar på syftet. Verifierbarheten sänkts av att det inte går att bevisa att resultatet är empiriskt sant. Överförbarheten är låg på grund av valet av urval trots kvot-urval. Studien är svår att överföra till andra grupper eller miljöer.
Harding T., North N., Perkins R. Sexualizing mens touch: male nurses and the use of intimate touch in clinical practice Nya Zeeland. 2008.	Undersöka manliga sjuk- sköterskors upplevelse av att ge intim omvårdnad i en diskurs där mäns beröring har sexualiserats.	Ändamålsenligt urval och snöbolls-urval. 18 män deltog. Semi- strukturerade djupintervjuer. Ingen redogörelse för medelåldern hos deltagarna eller medelvärdet för yrkessamma år. Deltagarna valdes delvis utifrån deras yrkeserfarenhet som sjuksköterskor.	En deduktiv ansats användes med en diskursiv analys. Intervjuerna resulterade i 278 s. data. Frågorna och undertemana i analysen var förbestämda från ett teoretiskt diskursivt perspektiv. Studien är etiskt godkänd.	Männen var ofta tvungna att ha med en kvinnlig kollega när de interagerade med kvinnliga patienter eller barn. Detta störde många än då de ville ha en chans att möta patienterna själva först. De upplevde ett mot- stånd från manliga och kvinnliga patienter. De ansåg att patienterna baserade detta på deras kön. Männen kände sårbarhet i att risk- era att anklagas för sexuella trakasserier. Detta ledde till stress. Kände sig misstrodda från andra. Kommunikation var deras viktigaste strategi i att möta patienter och kollegor inte upplevas som hotfulla. Det underliggande i det var känslan av att inte ha rätten att få vara med patienten. De saknade handledning hur de skulle utföra omvårdnad som krävde intimeröring från sin utbildning.	Pålitligheten stärks av deras tydliga beskrivning av förför- ståelse och teoretiska bakgrund. Resultatet svarar på syftet. Till- förlitligheten stärks av att det var flera forskare. Studien går även att göra om med annat urval men samma deduktiva ansats. Verifier- barheten sänkts av att det är svårt att bevisa genom empirisk verk- lighet pga det teoretiska perspek- tivet i studien. Överförbarheten är låg eftersom det är en liten urvals- grupp som inte är representativ med populationen manliga sjuk- sköterskor.

Bilaga 5, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings-metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Harding T. Swimming against the <i>malestream</i> : men choosig nursing as a career Nya Zeeland. 2009.	Beskriva de faktorer som var underliggande till att en grupp män i Nya Zeeland att gå ifrån mans- dominerade yrken och välja sjuksköterske- yrket, som är ett kvinnodominerat yrke.	Ändamålsenligt och snöbollsurval. 18 manliga sjuksköterskor deltog i individuella intervjuer. En omfattande litteratursökning om forskning i ämnet gjordes även. Yrkeseferenheten varierade från nyligen utexaminerade sjuksköterskor till pensionerade sjuksköterskor som arbetat i 40 år.	Semistrukturerade intervjuer som varade mellan 40-90 min och spelades in. En tematisk analys gjordes i tre steg. Intervjuerna transkriberades av forskarna. Narrativen lästes och lästes om får att nå en djupare förståelse av fenomenet. Deskriptiva uttalanden noterades och kategoriserades. Sedan utfördes även en diskursiv analys av resultatet. Studien är etiskt godkänd.	Personlig erfarenhet av sjukvården hade betydelse för beslutet att bli sjuksköterska. Ett personligt förhållande till en sjuksköterska hade också betydelse, någon som uppmuntrade dem. Det psykologiska och spirituella med sjukhusmiljön var också något som lockade med sjuksköterskeyrket. Flertal drevs av altruism, en vilja att göra nytta för andra. Det fanns dock som istället hade en platonisk syn på sitt arbete där det altruistiska sågs som naivt. Den synen ansåg de själva var realistisk. Sjuksköterskeyrket gav dem personlig tillfredsställelse.	Pålitligheten stärks av att förförståelsen är tydlig. Tillförlitligheten sjunker av att andra forskare inte har läst resultatet eller analysen innan publicering. Verifierbarheten stärks av förförståelsen och en gedigen genomgång av tidigare forskning. Överförbarheten är låg då det är svårt att göra om studien och få samma resultat. Svårt att veta hur mycket forskarna påverkat resultatet.
Herakova, L. Nursing masculinity: Male nurses´ experiences through a co- cultural lens USA. 2012.	Baserat på manliga sjuksköterskors upplevelser vill den här artikeln bidra till dynamisk och kontextualiserad förståelse av samkultur.	Litteraturstudie samt intervjuer med åtta deltagare, tre personer intervjuades av en person, de andra elektroniskt. Ändamålsenligt urval samt snöbollsurval. Manliga sjuksköterskor som arbetade inom olika specialistområden rekryterades. Ålder mellan 26 till 62år, yrkeseferenhet på 1 år till 32 år	Fenomenologisk hermeneutisk analys i tre steg samla deskriptiv data, ta ut essentiella teman sedan tolka resultatet efter hur de belyste karaktärsdrag hos fenomenet upplevelsen av att vara manlig sjuksköterska. Fenomenet var samkulturen hos manliga sjuksköterskor inom sjuksköterskeyrket. Studien är godkänd.	Männen upplevde välbefinnande och acceptans i sitt yrke. De strävade efter att assimileras och inte stå utanför. Detta gjorde de genom att betona likheter, censurera sig själva och överkompensera. Acceptans och vänskap kollegor emellan var viktigt och fick männen att känna att de lyckats. Att bli tillfrågad om att hjälpa en kollega gav känslan av inkludering. Det kunde även få dem att stärka sin maskulinitet eftersom de fick en chans att glänsa. De kände obehag när olikheter lyftes fram. Olikheter i hur män och kvinnor löser konflikter, männen anpassade sig i större grupper men en-mot-en var de mer direkta.	Pålitligheten var låg då förförståelsen kan ha påverkat studien och resultatet. Det sänktes ytterligare av intervjutekniken. Tillförlitlig- heten är låg då det är svårt att göra om studien. Belyser dock det undersökta fenomenet djupgående vilket höjer tillförlitligheten. Verifierbar- heten är låg då det inte går att bevisa att studien reflekterar den empiriska verkligheten, risk för falsifiering. Överför- barheten är låg då urvals- gruppen är liten och inte representativ för populationen.

Bilaga 6, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hollup, O. The impact of gender, culture and sexuality on Mauritian nursing: Nursing as anon-gendered occupational identity or masculine field? Qualitative study Mauritius. 2013.	Att undersöka och analysera hur sjuksköterskeprofessionen formades av en annan historia än den Europeiska med kristna värderingar som beteckande sjuksköterskeyrket till kvinnoarbete, samt få förståelse för hur sjuksköterskeyrket är förstått och konstruerat i en annan social och kulturell kontext.	Bekvämlighetsurval samt snöbolls-urval. 47 sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter deltog, 27 män och 20 kvinnor. Sex stycken var studenter och tre stycken var pensionärer. Ålder varierade mellan 19-73.	Djupintervjuer med semistrukturerade frågor. Intervjuerna var mellan en till två timmar långa. Deltagarnas socioekonomiska bakgrund, deras syn på yrket och faktorer som påverkat deras val av yrke. Resultatet delades in i underteman och analyserades. Studien är etiskt godkänd.	Flertalet var av åsikten att manliga sjuksköterskor hade lättare att bli befordrade och få ledarpositioner. Sjuksköterskor ansågs och såg sig själva som läkares assistenter. Både manliga och kvinnliga sjuksköterskor lyfte sina kunskaper och betydelse, de såg sig närmare doktorer. Deltagarna såg ingen skillnad mellan könen hos sjuksköterskor. Båda könen hade en pragmatisk och materialistisk inställning till sitt jobb. Sjuksköterskeyrket var segregerat där män i första hand tog hand om manliga patienter och vice versa.	Pålitligheten var hög då författaren beskrev sin förförståelse tydligt. Tillförlitligheten sänktes av att det endast var en författare som gick igenom resultat och analys. Verifierbarheten stärks av att sanningshalten går att bevisa. Överförbarheten stärks av en relativt stor urvalsgrupp som är representativ.
O'Connor, T. Men choosing nursing: Negotiating a masculine identity in a feminine world Irland. 2015.	Att undersöka manliga sjuksköterskors upplevelse av genus i Irland.	Ändamålsenligt urval. 18 manliga registrerade sjuksköterskor. Psykiatrisjuksköterskor exkluderades. Åldern hos deltagarna varierade mellan 25 till 58 år med en medelålder på 36,2 år. Yrkeserfarenheten var mellan 2 till 10 år med ett medelvärde på 4,8 år. En deltagare var homosexuell.	Djupintervjuer med semistrukturerade frågor. Intervjuerna var mellan 1 till 1,5 h långa. Alla intervjuer sparades in och transkriberades. Datan lästes om och kodades för att säkerställa sanningen i studien. En epistemologisk konstruktion och profeministiskt perspektiv användes för att få fram männens upplevelse av maskulinitet. Studien är etiskt godkänd.	Tidigare erfarenhet av att vårda andra var en viktig faktor i att ta beslutet att bli sjuksköterska. Att välja att bli sjuksköterska och att hitta sin plats som man och sjuksköterska var svårt. De mötte ofta ifrågasättande och motstånd från familj och vänner över sitt yrkesval. Antaganden om att de skulle vara homosexuella dök upp ofta, de som arbetat en längre tid såg dock det som en tröttsam stereotyp. Detta hörde ihop med att de inte sågs som "riktiga män". Samtliga ville se fler män i professionen. 15 av 16 män uttryckte att de blivit sjuksköterskor av en slump vilket tyder på en känsla att de måste rättfärdiga sitt val. Männerna var mycket engagerade i sitt arbete och jobbade efter en känsla av altruism. De uttryckte en vilja att jobba med människor. De undertryckte dock sin vårdande sida för att inte förlora sin maskulinitet.	Pålitligheten var hög då förförståelsen tydligt beskrevs. Tillförlitligheten är hög då det går att göra om studien med likvärdigt resultat. Tillförlitligheten sänktes av att det endast var en forskare som tog fram resultatet och analyserade. Verifierbarheten stärks av att det går att bevisa med empirisk verklighet. Överförbarheten stärks av att urvalsgruppen är representativ med tydliga exklusionskriterier. Sänktes av att det är svårt att föra över till andra kontexter.

Bilaga 7, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Rajacich, D., Kane, D., Williston, C., Cameron, S. If they do call you a nurse it's always a "male nurse": Experiences of men in the nursing profession Kanada. 2013.	Att belysa och undersöka olika problem som män vilka arbetar som sjuksköterskor upplever i sitt arbetsliv, Hur de beslutade att fullfölja en karriär i omvårdnad och hur sjuksköterskeyrket kan bli bättre på att attrahera och behålla män.	Ändamålsenligt och snöbollsurval gjordes. 16 män deltog i fokusgrupper (n=16). Åldern på del-tagarna var mellan 21 till 48 (M=37,3) och hade en yrkeserfarenhet som varierade från 2 månader till 21 år (M=9,6).	Fokusgrupperna bestod av 2 till 6 personer. Öppna frågor om vad som fick dem att välja sjuksköterskeyrket, vad som möter och inte möter deras förväntningar, unika utmaningar med att vara manlig sjuksköterska, om de funderat på att lämna yrket samt hur rekrytering och bibehållande av manliga sjuksköterskor kan förbättras. Samtalen transkriberades och analyserades med latent induktiv innehållsanalys. Studien är etiskt godkänd.	Att ha en personlig relation till någon inom omvårdnad gjorde sjuksköterskeyrket mer eftersträvänsvärt. Flertal män blev sjuksköterskor som en andra karriär. Samtliga uppgav att de upplevde stress i arbetet men att fördelarna övervägde mycket. Yrket upplevdes som meningsfullt av samtliga. Att de var till nytta för andra i sitt arbete var givande. Flertalet kände sig förbisedda av administrationen. Rädsla att bli utbränd anledning att tänka på byte av yrke.	Pålitligheten stärks av att metod och analys tydligt beskrivs. Förståelsen kunde varit tydligare för att ytterligare stärka pålitligheten. Tillförlitligheten stärks av att det var tre forskare som samlade in och analyserade datan. Detta underlättade också för att uppnå saturation. Verifierbarheten stärks av att forskarna under arbetets gång arbetade efter kvalitetsbegreppen. Överförbarheten sänks av att bortfall inte presenteras, svårt att veta om resultatet går att generalisera.
Rowlins L. Lived experience of being a nurse from a male and female experience Storbritannien 2013.	Undersöka huruvida upplevelsen av att sjuksköterska skiljer sig beroende på genus. Syftet var att undersöka, analysera och jämföra med existerande litteratur.	Snöbollsurval deltagarna var kollegor till forskaren. Det var två deltagare som båda var i tjugoårsåldern med mer än 6 års yrkeserfarenhet. En kvinna och en man. De jobbade som distriktssköterskor.	Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Intervjuerna spelades in. Frågorna inkluderade varför de velat bli sjuksköterskor och deras förväntningar på sitt yrke. De uppmuntrades att svara utförligt. En fenomenologisk analys som fokuserade på upplevelser gjordes. Etiskt godkänd.	Att känna någon var av betydelse för att bestämma sig för att bli sjuksköterska. De ansåg att människor felaktigt såg sjuksköterskeyrket som ett kall istället för en profession. De var eniga om att människor behöver vara passionerad för omvårdnad och tycka om sitt jobb för att göra ett gott arbete. Män sågs som mer ambitiösa av naturen. Båda tog upp stereotypa könsroller i yrket. Mannen blev ifrågasatt i sin yrkesroll. Olika förväntningar ställdes på dem baserat på kön.	Pålitligheten är låg eftersom deltagarna hade en så stark koppling till forskaren. Tillförlitligheten sjunker då det endast var en forskare. Tillförlitligheten stärks av den fenomenologiska analysen. tillförlitligheten är låg då studien är svår att göra om med samma resultat. Överförbarheten är låg då urvals-gruppen är mycket liten. Resultaten går inte att föra över till annan kontext och är inte heller representativ för den grupp den ska undersöka.

Bilaga 8, Kvalitativ granskningsmall

HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier

1. Författare, titel, land och publiceringsår	
a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem? b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om? c. I vilket land genomfördes studien? d. Vilket år publicerades artikeln?	
2. Syfte (Aim)	
a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska? b. Vilka centrala begrepp finns i syftet?	
3. Bakgrund (Background/Introduction)	
a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden? b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs. c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas? d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket? e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden?	
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)	
a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet. b. Hur många personer ingick i studien? c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet? d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv. e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien?	

f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna?	
g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet.	
5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)	
a. Vem rekryterade deltagarna?	
b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter?	
c. Vilka frågor ställdes?	
d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp.	
e. Vem/vilka genomförde analysen?	
f. Redovisas forskarnas förförståelse?	
g. Hur gick analysen till?	
h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?	
6. Fynd (Findings)	
a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)?	
7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)	
a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion?	
b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?	
8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)	
a. Vilka slutsatser drar forskarna?	
b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås?	
c. Vilken ytterligare forskning föreslås?	
9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)	
a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet ^{a)} (Credibility)?	
b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet ^{c)} (Dependability)?	
c. Hur bedömer du studiens pålitlighet ^{d)} (Confirmability)?	
d. Hur bedömer du studiens överförbarhet ^{b)} (Transferability)?	

- a) En kvalitativ studies tillförlitlighet bestäms framför allt av om studien svarar på syftet, om citaten som redovisas antyder att intervjuerna blivit djupa dvs. verkligen speglar deltagarnas upplevelser samt av urvalet.
- b) En kvalitativ studies verifierbarhet bestäms framför allt av om metoden (intervjuerna, genomförandet, analysen) är beskriven på ett sätt som gör att det skulle gå att göra om studien.
- c) En kvalitativ studies pålitlighet bestäms framför allt av om fler än en person har deltagit i analysen, om forskarna har beskrivit sin förförståelse, om de visar att de inte bara har sett det de trodde och hoppades att de skulle finna samt av vilken relation det finns mellan forskarna och deltagarna.
- d) En kvalitativ studies överförbarhet bestäms framför allt av urvalet, om sammanhanget där studien genomfördes (kontexten) är väl beskrivet och av kategorierna/temanans abstraktionsnivå.

Refereras som Blomqvist, K., Orrung Wallin, A. Beck, I (2016). *HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.