



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

Vårdvetenskap

Arbetsituationen för manliga sjuksköterskor

- Yrkesrollen, beröring och arbetsstrategier

Författare
Tony Ek
Johan Gad

Handledare
Camilla Norinder

Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
VT 2011

Examinator
Barbro Wadensten

SAMMANFATTNING

Syftet med denna kvalitativa intervjustudie var att undersöka arbetssituationen för svenska manliga sjuksköterskor, med fokus på beröring och strategier vid intimt omvårdnadsarbete. Nio manliga sjuksköterskor med anställning på Akademiska sjukhuset i Uppsala intervjuades.

Informanterna uppgav att de alla kände sig väl mottagna av sina kvinnliga kollegor och att de kände sig bekväma på sina arbetsplatser. Faktumet att de var män i en kvinnodominerad yrkesgrupp var inget som spelade in i någon större utsträckning, varken beteendemässigt eller i hur de blev bemötta. Informanterna såg alla arbetsuppgifter som en naturlig del av yrkesrollen, en roll de alla kände sig trygga i. Att förklara syftet med intima procedurer samt hur de skulle genomföras och att i potentiellt problematiska fall fråga om patienten hellre ville ha en kvinnlig sjuksköterska var de enskilt vanligaste strategierna. Lyhördhet för patientens önskemål och sinnesstämning sågs som viktigt.

Denna studie ger en mycket positiv bild av sjuksköterskeyrket som fördomsfritt och jämställt, där de olikheter som finns mellan könen är en tillgång snarare än en belastning. Att ha sjuksköterskor av båda könen sågs av informanterna som något som stärkte patienternas autonomi och välbefinnande. Samtidigt som sjuksköterskans kön i de allra flesta fall är egalt och skillnaderna av ringa betydelse för yrkesutövningen.

Nyckelord: Manliga sjuksköterskor, beröring, strategier, maskulinitet, intim vård, kön.

SUMMARY

The purpose of this qualitative interview study was to examine the work situation of today for the Swedish male nurses, with a focus on touch and strategies for intimate care work. Nine male nurses on staff at a University Hospital in Uppsala, were interviewed.

The informants said they all felt well received among their female colleagues and that they felt comfortable in their workplaces. The fact that they were men in a female-dominated profession did not affect them in any significant way, either behaviorally or in how they were treated. The informants saw all duties as a natural part of the role, a role they all felt safe in. To explain the purpose of intimate procedures and how they were implemented and to, in potentially problematic cases, ask if the patient would rather have a female nurse were the single most common strategies. Sensitivity to patient preference and mood were also seen as important.

This study provides a very positive image of nursing as open-minded and equally, where the differences between the sexes is an asset rather than a burden. Having nurses of both sexes was considered by the informants as something that strengthened the patient's autonomy and wellbeing. However, the nurse's sex is not an issue in most cases, and the differences are of minor importance for professional practice.

Keywords: Male nurses, touch, strategies, masculinity, intimate care, gender.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
Historisk bakgrund	1
Män i vården	1
Beröring	2
Problematik vid omvårdnadssituationer	2
Strategier vid omvårdnad	3
Syfte och problemformulering	4
METOD	4
Design	4
Urval	5
Datainsamlingsmetod	5
Tillvägagångssätt	5
Etiska överväganden	6
Bearbetning och analys	6
RESULTAT	7
Att vara både man och sjuksköterska	7
<u>En strävan efter jämställdhet</u>	7
<u>Rollen och jaget</u>	9
<u>Könets betydelse</u>	9
<u>Skillnader mellan könen</u>	11
Trygghet som en del av yrket	12
<u>Att skapa trygghet</u>	12
<u>Bevara integritet och autonomi</u>	13
DISKUSSION	14
Resultatdiskussion	14
Metoddiskussion	17
Slutsats	18
REFERENSER	19
BILAGOR	22

INTRODUKTION

Historisk bakgrund

Den manliga sjuksköterskan är en relativt ny företeelse, män fick inte tillåtelse att utbilda sig till sjuksköterskor i Sverige förrän år 1951 (Eriksson, 2002). Innan detta tilläts kunde män ansöka om dispens för att utbilda sig till sjuksköterskor hos Medicinalstyrelsen. Mellan åren 1949-1951 var det fyra män som ansökte om dispens, förutsättningen för detta var dock att det fanns en skola som var villiga att ta emot manliga studenter. Efter godkännandet av män till sjuksköterskeutbildningen gick utvecklingen långsamt och resulterade till en början endast i låga antal manliga sökanden. År 1969 hade tre hundra män genomgått sjuksköterskeutbildning och fram till år 1979 hade antalet manliga sjuksköterskor stigit till 3000 (Eriksson, 2002). Statistik från Vårdförbundet, som organiserar sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor, barnmorskor och biomedicinska analytiker, angav 2009 att 8,7 % av deras medlemmar är män (Vårdförbundet, 2009).

Män i vården

Olika delar av världen har kommit olika långt när det gäller arbetsklimatet för manliga sjuksköterskor, avseende både på hur de mottas av kollegor och av patienter. I en studie av 15 manliga sjuksköterskor i Taiwan (Yang, Gau, Shiau, Hu & Shih, 2004) framkom att intervjupersonerna dagligen fick försvara och motivera sitt yrkesval inför såväl patienter som släktingar. Deras yrkeskarriärer hämmades också av avsaknaden av mentorer och förebilder då omgivningen var osäker på manliga sjuksköterskors behov av stöd. I en studie av 100 manliga sjuksköterskor på Irland angående könsbarriärer i utbildningen fann Keogh och O'Lynn (2007) att manliga sjuksköterskor stöter på hinder redan under utbildningen i form av lärare och handledare som anser att män inte bör ägna sig åt sjuksköterskeyrket. I motsats till Keogh och O'Lynn's studie visade en amerikansk studie att kvinnliga sjuksköterskor inte uttryckte någon negativ syn på manliga sjuksköterskor i någon större utsträckning (Mc Milligan, Morgan & Ament 2006). Evans (2004) intervjuade åtta manliga sjuksköterskor angående maskulinitet och fysisk styrka, här framkom att män ofta förväntas sköta stora delar av det fysiska arbetet med lyftande och förflyttning av patienter, samt att de, framförallt på psykiatriska avdelningar, sågs som beskyddare av sina kvinnliga kollegor. Detta var för vissa en källa till tillfredsställelse då de kände sig behövda av sina kollegor. För andra sågs det som ett problem då det fick dem att känna sig som mänskliga lyftkranar snarare än sjuksköterskor.

Den ökade andelen män i sjuksköterskeyrket ger nya perspektiv på vad som är stereotypiskt manligt och kvinnligt. Män som utför typiskt kvinnliga arbetsuppgifter ger upphov till diskussion kring

könsrollerna. I en irländsk studie (Loughrey, 2008) tillfrågades 250 manliga sjuksköterskor, svarsfrekvens 41,6 %, om att besvara ett frågeformulär angående manliga respektive kvinnliga egenskaper. Resultatet pekade på att de manliga sjuksköterskorna i hög grad identifierade sig med karaktärsdrag typiska för den kvinnliga könsrollen. Harding (2007) intervjuade 18 Nya Zeeländska manliga sjuksköterskor och fann att framhävandet av maskulina karaktärsdrag kunde användas som en försvarsstrategi för att bemöta det ifrågasättande av den sexuella läggningen som har sitt ursprung i stereotypen att manliga sjuksköterskor är homosexuella. Detta stereotypa antagande ansågs kunna försvåra arbetet i intima omvårdnadssituationer med manliga patienter. Fisher (2009) fann i en intervju studie av 21 australiensiska manliga sjuksköterskor att män använde sig av ett kroppsspråk och talesätt som uppfattades som typiskt macho, för att framhäva sin heterosexualitet och på så sätt avstyra eventuella misstankar om deras sexualitet.

Beröring

Beröring används i terapeutiskt syfte av vårdpersonal för att skapa relationer, skänka tröst, lindra smärta, som ordlös kommunikation och för att förmedla omtanke (Edvardsson, Sandman & Rasmussen, 2002; Chang, 2001; Gleeson & Higgins, 2008; Connor & Howett, 2009). Den vanligast förekommande formen av beröring är dock vid olika typer av procedurer såsom tvättning, på och avklädning, katetrisering och såromvårdnad. Harding, North och Perkins (2008) definierar intim fysisk beröring som inspektion av, och möjlig fysisk kontakt med, delar av kroppen, vilkas blottläggande kan orsaka förlägenhet för patient eller vårdgivare. Chang (2001) menar att problematiken vid beröring i omvårdnadssituationer utgörs av patientens rätt till integritet och okränkbarhet. I dessa situationer gäller att vårdgivaren är uppmärksam på patientens önskemål och eventuella obehagskänslor. O'Lynn och Krautscheid (2011) fann, i en studie där 24 lekmän intervjuades angående sina preferenser gällande fysisk beröring från vårdpersonal, att kommunikation var det viktigaste elementet. Informanterna ville att vårdpersonal av båda könen skulle förklara procedurerna och kontinuerligt informera om vad de gjorde. Att bli tillfrågad om huruvida de faktiskt behövde hjälp och att få valmöjligheter gällande vem som skulle utföra omvårdnaden ansågs också som viktigt. På så sätt kunde de själva styra de intima beröringssituationerna.

Problematik vid omvårdnadssituationer

Att vara man och sjuksköterska kan ge upphov till problem i omvårdnadssituationer med såväl kvinnliga som manliga patienter. Intervjuer av manliga sjuksköterskor visade att manliga sjuksköterskor ständigt måste vara på sin vakt vid intim kroppsberöring av kvinnliga patienter, något som handikappade deras förmåga att utföra de omvårdnadshandlingar som ingår i yrket

(Evans 2002, Harding et al., 2008). Informanterna uppgav att de kände sig sårbara i omvårdnadssituationer då patientens ord alltid stod mot deras om problem uppstod (Harding et al., 2008). Detta gällde omvårdnad av både manliga och kvinnliga patienter. I Fishers (2009) studie framgår det att männens komplexa situation med stereotypa antaganden hos patienten, har lett till att männen uppfattar sig själva som "kameleonter" som ständigt får anpassa sig till den situation som råder. Fisher (2009) menar att den manliga sjuksköterskans beröring inte får uppfattas som sexuell eller kränkande vid vård av kvinnliga patienter, samtidigt som det var viktigt för den manliga sjuksköterskan att inte framstå som feminin vid vård av manliga patienter, eller som pedofil vid vård av barn. Harding et al. (2008) teoretiserar att sexualiseringen av manlig beröring härrör från samhällets uppfattning att kvinnor, på grund av sina moderliga egenskaper, använder beröring som ett uttryck för omtanke. Något som inte överensstämmer med den normativa synen på män och därför leder till att manlig beröring, när den förekommer, betraktas som suspekt.

Keogh och O'Lynn (2007) fann att manliga sjuksköterskestudenter mötte hinder även från kvinnliga kollegor i intim omvårdnad av kvinnor. De kvinnliga kollegorna tillät inte männen att delta i dessa situationer utan utförde uppgifterna själva, utan att tillfråga patienterna, något som också understöds i Wittock och Leonard (2003). De 42 manliga sjuksköterskorna som intervjuades i Wittock och Leonard (2003) sade sig också vara mer bekväma med att vårda äldre kvinnor och yngre vårdare uttryckte en viss oro att vårda patienter i sin egen ålder. Milligan (2001), fann i en engelsk studie av åtta manliga sjuksköterskor, att manliga sjuksköterskor vid patientkontakt upplever att de först och främst identifieras som man och därefter som sjuksköterska. Detta uppfattades som opassande av de intervjuade i och med att de först och främst såg sig själva som sjuksköterskor. Som motvikt till detta fann O'Lynn och Krautscheid (2011) att vårdpersonalens kön är av mindre betydelse än den respekt de visar för patientens vilja och integritet. Vissa kvinnor föredrog till och med män i intima situationer eftersom de bad om tillåtelse före beröring.

Strategier vid omvårdnad

Ett antal olika strategier som används av manliga sjuksköterskor för att underlätta för både sig själva och för patienten i intima situationer finns beskrivna i litteraturen. Inoue, Chapman och Wynaden (2006) fann i en intervjustudie av 18 manliga australiensiska sjuksköterskor, att rädslan för att beröring skulle missuppfattas hanterades med en självförsvarsteknik där uppgiften antingen lämnades över till en kvinnlig kollega eller genom att alltid ha en kollega närvarande när dessa handlingar utfördes. Denna strategi återfinns också bland de intervjuade i Harding et al. (2008) och Fisher (2009), både för att undvika anklagelser om opassande beröring och för att göra patienten mer bekväm i situationen. De intervjuade i Harding et al. (2008) angav också tydlig kommunikation som en viktig strategi, att alltid presentera sig, be om tillstånd och berätta vad man ska göra. En av

de intervjuade i denna studie hade dessutom tagit för vana att alltid fråga kvinnliga patienter om de hellre ville ha en kvinnlig sjuksköterska. Den tydliga kommunikationen, i kombination med att alltid bygga en tillitsfull relation med patienten innan utförandet av intim omvårdnad är en strategi som beskrivs av de intervjuade i Evans studie (2002). Att betrakta patienten som könlös och fokusera på arbetsuppgiften är en annan strategi som beskrivs i Inoue et al. (2006). Kumpula och Ekstrand (2009) fann i sin studie av sex manliga sjuksköterskor att idrott kunde fylla en social funktion som öppnade möjligheter till vänskap och relationer mellan män oavsett om man själv var aktiv eller bara intresserad att följa sport på tv. I en avhandling av Ekstrand (2005) framgår det att män i större utsträckning använder sig av humor och skämt vid patientkontakt. Ekstrand (2005) tar även upp en teori om att manliga patienter lättare vågar ställa frågor till manliga sjuksköterskor på grund av de könsrelaterade gemensamma beröringspunkterna.

Problemformulering

Manliga sjuksköterskor utmanar i sitt dagliga arbete konstant den normativa syn på manlighet som finns i samhället, oavsett hur och om, de väljer att bekräfta sin identitet som man (Loughrey, 2008; Harding, 2007). Detta sker både i relation till arbetskamrater och patienter. Hur manliga sjuksköterskor ser på sig själva, både utifrån könsidentitet och yrkesidentitet, samt hur de hanterar den könsrelaterade problematik som beskrivits ovan är viktiga områden för att förstå deras arbetssituation i ett kvinnodominerat yrke. De studerade artiklarna behandlar förhållanden i Kanada, USA, Europa, Nya Zeeland/Australien och Asien. Sverige anses vara ett relativt jämställt land i världen. Det är av intresse att undersöka hur manliga svenska sjuksköterskor upplever arbetssituationen vid en svensk arbetsplats.

Syfte

Att undersöka hur svenska manliga sjuksköterskor ser på sin arbetssituation idag, med fokus på beröring och de strategier som män använder sig av för att hantera sin roll som man i ett kvinnodominerat yrke, både gentemot personal och mot patienter.

METOD

Design

Kvalitativ ansats med deskriptiv design (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008).

Urval

Urvalet bestod av män som arbetat som sjuksköterskor i minst fem år och för närvarande hade anställning på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Valet att utesluta män som arbetat som sjuksköterska i mindre än fem år gjordes för att informanterna skulle ha funnit sig tillrätta i sjuksköterskerollen samt att de skulle ha hunnit bilda sig en uppfattning om sin plats som man på en kvinnodominerad arbetsplats. Informanterna skulle också arbeta på arbetsplatser med både manliga och kvinnliga sjuksköterskor. Av den anledningen exkluderas ambulanssjukvården som domineras av manliga sjuksköterskor. 17 manliga sjuksköterskor kontaktades, av vilka nio intervjuades. Fem tackade nej, bland annat på grund av tidsbrist. Tre svarade inte på förfrågan.

De nio informanterna var 27-49 år, tiden de arbetat som sjuksköterskor varierade mellan fem och fjorton år. De var anställda vid vårdavdelningar och IVA-enheter. Fyra av informanterna hade avslutade specialistutbildningar inom anestesi, intensivvård och prehospitalvård. En hade en master i folkhälsa, en hade en nästan fullbordad, men inte avslutad specialistutbildning i anestesi och en hade en påbyggnadsutbildning i ortopedi. Övriga hade endast grundutbildning. Åtta av informanterna var födda i Sverige och en var född utomlands. Angående intresse för att arbeta som sjuksköterska angav tre av informanterna nyväckt intresse under värnplikten då de tjänstgjort som sjukvårdare. Tre angav val mellan att bli läkare och sjuksköterska och det blev sjuksköterska. För två var det en slump att de blev sjuksköterskor, två ville avancera från vårdbiträden.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes med stöd av en intervjuguide bestående av sex bakgrundsfrågor och nio huvudfrågor. Bakgrundsfrågorna omfattade ämnen som den intervjuades ålder, anledningen till yrkesvalet och antal år i yrket. Huvudfrågorna berörde ämnen som intervjuans arbetsituation, kollegor, syn på beröring, betydelsen av kön samt strategier vid omvårdnadsarbete och eventuell problematik kring omvårdnadsarbete. Huvudfrågorna kompletterades med följdfrågor för att få mer utvecklade svar från informanterna.

Tillvägagångssätt

Urvalet gjordes genom snöbollsmetoden, en metod som av Polit och Beck (2004) anses särskilt lämplig när informanter som kan vara svåra att identifiera på annat sätt söks. Sjuksköterskor i författarnas kontaktnät fick förfrågan om deltagande via e-mail och ombads samtidigt rekommendera andra som skulle kunna tänkas vilja delta. Dessa fick i sin tur förfrågningar via e-mail och ombads rekommendera ytterligare intressenter (Polit & Beck, 2004). Efter e-mailkontakt med intresserade män e-postades ett informationsbrev om studien (bilaga 2) till informanterna. Efter

att ha läst informationsbrevet tog intresserade informanter kontakt med författarna för att boka en intervju. Intervjuerna gjordes under mars 2011 i en ostörd lokal på BMC i Uppsala eller på ostörda platser på informanternas arbetsplatser. Båda författarna medverkade vid alla intervjuer utom en, då en av författarna av personliga skäl inte kunde delta. Vem av författarna som ställde frågorna växlade mellan intervjuerna. Intervjuerna tog mellan 15 och 24 minuter och gjordes med stöd av en intervjuguide (se bilaga 1), samtliga intervjuer spelades in med diktafon.

Etiska överväganden

Informanterna informerades om studiens syfte i ett informationsbrev. Deltagandet var frivilligt och kunde när som helst avbrytas. Informerat samtycke erhöles före intervjuernas utförande (Codex, 2011). Intervjuerna gjordes enskilt och all information avidentifierades. Efter transkribering raderades det inspelade materialet då detta innehöll identifierande information.

Bearbetning och analys

Det inspelade materialet delades upp mellan författarna och transkriberades ordagrant. Därefter genomlästes det upprepade gånger och meningsbärande enheter identifierades. Innehållet analyserades enligt Graneheim och Lundman (2004). Meningsenheterna kondenserades, kodades och genomlästes därefter igen, med stöd av de fullständiga transkriberingarna. Därefter inordnades materialet i underkategorier som sedan ordnades i två övergripande teman. I tabell 1. presenteras exempel på denna analys och i bilaga 3 finns ytterligare analys exempel från samtliga teman och underkategorier.

Tabell 1: Exempel på textanalys.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategorori	Tema
Det skall inte vara någon skillnad på varken kön eller på något vis ska man inte behandlas annorlunda.	Olika kön skall inte behandlas olika	Jämställdhet.	En strävan efter jämställdhet.	Att vara både man och sjuksköterska.
Som att fixa om det är en kran som läcker, kan du ta och kika på det. Man hamnar ju lite i dom rollerna på jobbet också, så man får ju liksom som den händige mannen-rollen faktiskt.	Åtgärda tekniska problem även på jobbet. Får en stereotypisk "händig man-roll".	Stereotyp uppfattning om män som händiga.	Skillnader mellan könen.	
Visst har man en yrkesroll, en mask som man tar på sig när man kliver in, men jag tycker inte att den förändrar min personlighet på nåt sätt.	Yrkesrollen är en mask men påverkar inte personligheten.	Yrkesrollen, personligheten.	Rollen och jaget.	

Den teoretiska utgångspunkten för analysen var att undersöka hur svenska manliga sjuksköterskor uppfattade sin arbetssituation, betydelsen av kön, syn på beröring och de strategier de använde sig av vid beröring.

RESULTAT

Vid analysen av det insamlade materialet identifierades två huvudteman. Temat ”Att vara både man och sjuksköterska” behandlar den manliga sjuksköterskans plats i personalgruppen och i yrket. Här tas även för- och nackdelar med att vara man upp, samt synpunkter på skillnader mellan män och kvinnor. Temat ”Trygghet som en del av yrket” behandlar vikten av att förmedla trygghet och av att bereda förutsättningar för trygghet för patienterna.

Tabell 2: Översikt över teman och underkategorier

Att vara både man och sjuksköterska	En strävan efter jämställdhet Rollen och jaget Könets betydelse Skillnader mellan könen
Trygghet som en del av yrket	Att skapa trygghet Bevara integritet och autonomi

Att vara både man och sjuksköterska

En strävan efter jämställdhet

Män inom vården är än så länge en minoritet på de flesta arbetsplatser, alla informanter arbetade på avdelningar där andelen kvinnliga sjuksköterskor vida översteg antalet manliga. Detta medför automatiskt en särställning, oavsett hur arbetet och samspelet fungerar i övrigt. Denna särställning var en av anledningarna till att alla informanter såg den ökande andelen manliga sjuksköterskor som positiv.

Jag tycker att det har blivit bättre i det avseendet att vi har blivit lite fler (män), och då blir det inte så speciellt (Nr 7).

Ingen av de intervjuade hade känt sig ovälkommen på arbetsplatsen på grund av sitt kön, samvaron med kollegor och samarbetet mellan yrkeskategorierna sågs som en viktig anledning till att de

trivdes på arbetsplatserna. Informanterna uppgav också att såväl de kvinnliga kollegorna som de själva ansåg att det behövs fler män inom yrket. Med en jämnare fördelning mellan män och kvinnor fick patienterna valmöjlighet när det gällde framför allt intima procedurer, samtidigt som det sågs som positivt för sjuksköterskorna själva.

Här tycker dom att det är roligt att en kille liksom, dom skulle ju vilja ha fler killar som jobbar som sjuksyrror (Nr 2).

Faktumet att informanterna var män på en i övrigt kvinnodominerad arbetsplats var inget som spelade in i någon större utsträckning, varken i deras beteende eller i hur de blev bemötta. Att omvårdnadsarbete traditionellt ses som typiskt kvinnligt var heller inte något som påverkat informanterna. De utförde sitt arbete utan att lägga någon könsmässig värdering i det, att vårda andra ansågs inte ha något med manliga eller kvinnliga drag att göra. En av de intervjuade trodde dock att arbetet bland kvinnor hade inneburit att han antagit en mjukare framtoning mot patienterna.

Man kanske blir påverkad lite mera omhändertagande av patienter, att man eftersom de flesta runt omkring en är kvinnor och ja att, har lite snällare framtoning mot patienter (Nr 8).

När könsfördelningen ändras och jämnas ut ändras också dynamiken på arbetsplatsen. Den stämning det medför att båda könen är representerade var något som sågs som positivt. En av informanterna menade att de kvinnliga kollegorna tyckte att manlig närvaro var en frisk fläkt som livade upp stämningen på arbetsplatsen.

Det är ju många av de kvinnliga kollegorna som tycker att det är trevligt och kul. Framförallt på den här arbetsplatsen där det inte är speciellt mycket män...dom säger att det blir lite mer fart och fläkt och liv, stoj och bus när det kommer killar (Nr 6).

I de allra flesta fall ansåg informanterna att deras arbete värderades på samma sätt och efter samma förutsättningar som de kvinnliga kollegornas. Dock fanns exempel på att manliga sjuksköterskor ibland hade lättare att få uppskattning, både från kollegor och från patienter. Detta på grund av omgivningens och samhällets uppfattning om vad som är manligt och kvinnligt.

Jag har inget jag kan grunda det på, men det kan nog vara så att det värderas högre (arbetet). Kanske. Just för att dom kanske inte förväntar sig att en manlig sjuksköterska ska kunna dom där grejerna (Nr 3).

Rollen och jaget

En stor del av vad rollen innebar var för informanterna att få hjälpa människor och se dem bli friska, detta sågs som en av de mest givande faktorerna med att vara sjuksköterska. Gemensamt för alla de intervjuade var att de såg sig som sjuksköterska i första hand och som man i andra hand. I situationer där det kunde innebära problem att vara man var rollen som sjuksköterska det som informanterna lutade sig tillbaka på, att inte vara privatperson och inte vara man utan att vara sjuksköterska. Yrkesrollen var något som suddade ut gränsen mellan manligt och kvinnligt. De kvinnliga egenskaper som förknippas med yrket sågs inte heller som typiskt kvinnliga utan som något som med självklarhet ingick i rollen och därför inte heller behövde försvaras om manligheten skulle ifrågasättas.

Det är väl yrkesgruppen, jag tillhör, jag är sjuksköterska, då är det det jag är. Sen om jag är man eller kvinna eller homosexuell eller straight, ska väl inte spela någon roll (Nr 3).

Att alltid vara sig själv var också något som betonades, även om rollen alltid kom först uppgav alla informanter också att de var sig själva bland både kollegor och patienter och inte ändrade sitt beteende eller sina personligheter. Identiteten fanns alltid i bakgrunden och utgjorde en stor del av hur informanterna var som sjuksköterskor. Att hela tiden utvecklas och att kunna planera sitt arbete självständigt sågs som andra viktiga och självklara delar av yrkesrollen.

Könets betydelse

Vid vård av yngre män ansåg flera av de intervjuade att det var en fördel att vara man. Möjligheten för manliga patienter att få vårdas av någon av samma kön, där man kanske också hade gemensamma intressen att prata om, sågs som mycket gynnsam.

Med patienter så vinner man oftast på att man är kille när man vårdar yngre killar. Med dem kan man ju kommunicera eftersom man har mer lika intressen. Oftast kan man hitta killarna på ett annat sätt (Nr 1).

Många situationer inom vården är intima och personliga och kan upplevas som obekväma för såväl patienten som sjuksköterskan, i synnerhet om denne är man. Majoriteten av informanterna hade upplevt situationer där de tolkat det som att patienten kände sig obekväm. Flera informanter hade också upplevt situationer där de själva känt sig obekväma, en av informanterna hade exempelvis vid ett fåtal tillfällen vårdat kvinnliga patienter som utsatts för fysiskt våld. Problematiken handlade i huvudparten av fallen om urintappning, katetrisering av urinblåsan och applicerandet av

elektrokardiografi-elektroder. Gemensamt för alla dessa situationer var att patientens ålder och kön hade en stor inverkan. Samtliga nämnde att obekväma situationer kunde uppstå där patienten var yngre och av det motsatta könet. Dessa faktorer var avgörande för hur informanterna förhöll sig till situationen.

Däremot har jag då som sagt undvikit just med tanke på åldern, en ung tjej, säg i 18 års ålder, då har jag undvikit det och faktiskt tagit en kvinnlig kollega (Nr 3).

Vissa äldre, mest kvinnor, tanterna vill absolut inte att en man t.ex. (ska) sätta kateter eller tvätta underlivet (Nr 9).

Av informanterna hade fyra stycken nekats utföra rutinarbete på grund av sitt kön. Patienterna hade i dessa fall efterfrågat en kvinnlig sjuksköterska. Då rörde det sig främst om situationer som tvättning/duschning, påklädning, toalettbesök och hjälp med personlig hygien.

Det har varit vid ett par tillfällen, tjejer kanske i sent tonår strax över 20, som har sagt: ” jag skulle behöva hjälp men kan du skicka in en tjej” (Nr 2).

Kulturella skillnader ansågs av ett flertal av de intervjuade vara betydande när det gällde acceptansen för manliga sjuksköterskor. Män från mellanöstern var en patientkategori som uppgavs föredra manliga sjuksköterskor, då främst vid intima procedurer såsom katetersättning. Vid vård av äldre invandrarkvinnor sågs det däremot som mycket negativt att vara man, flera informanter uppgav att de i många fall överlät dessa patienter till en kvinnlig kollega på ren rutin. Detta kunde dock skapa problem om det, till exempel vid nattjobb, inte fanns tillräckligt många kvinnliga sjuksköterskor att tillgå.

Ingen av de intervjuade hade upplevt att deras beröring uppfattats som opassande. En av informanterna upplevde däremot att det var en nödvändighet att ständigt ha detta i åtanke vid arbetsmoment där beröring förekom.

Det gäller att vara försiktig när man handskas med framförallt kvinnliga patienter...när man till exempel håller på, om man ska koppla EKG-elektroder, så sitter dom runt bröst och så vidare, att det inte ska uppfattas som någonting sexuellt (Nr 6).

Skillnader mellan könen

Det fanns en mängd exempel på när skillnaderna mellan könen varit tydligare än likheterna. I relationen till de kvinnliga kollegorna var förmågan till rak kommunikation något som betonades starkt. Majoriteten av informanterna ansåg att män är rakare i sin kommunikation och mer rakt på sak i sitt förhållningssätt, något som kunde skapa problem i kommunikationen med de kvinnliga kollegorna. Här ansåg dock en informant att yrket som sådant kräver att man är rak och ärlig och att det var svårt att se detta som en manlig egenskap. En tendens att fokusera mer på den yrkesmässiga relationen och mindre på den personliga var annat som ansågs skilja män från kvinnor.

Man behöver inte tänka, man behöver inte tycka, man behöver inte känna, man behöver inte vara bästa kompis (i kommunikationen med manliga kollegor). Det är svårare om man kommunicerar med tjejer (Nr 1).

Förmågan att säga ifrån och säga vad man tyckte var något annat som ansågs skilja manliga sjuksköterskor från sina kvinnliga motsvarigheter. Avseende både patienter, arbetskamrater och chefer. Detta kunde till viss del höras ihop med den tidigare nämnda förmågan till rak kommunikation men sågs av flera av de intervjuade också som ett resultat av uppfattningen om att män har en annan auktoritet och pondus än kvinnor. Denna uppfattning om mäns auktoritet speglades också i faktumet att majoriteten av informanterna hade upplevt situationer där de fått gå in och tala patienter till rätta eller lugna ned upprörda patienter. Det gällde här framför allt äldre av båda könen, missbrukare och patienter som av någon anledning var aggressiva eller respektlösa mot den kvinnliga personalen. Anledningen till detta troddes vara att dessa patientkategorier såg män som mer auktoritära än kvinnor. En av de intervjuade menade dock att detta främst var en uppfattning som de kvinnliga kollegorna hade och att det bara stämde i enstaka fall.

Det är mina kvinnliga (kollegor) som tror att det funkar, eller hur det är. I vissa fall det kanske funkar, och i andra fall funkar det inte alls (Nr 5).

Ytterligare en informant menade att även om det ofta gick bättre för en man att lugna ned agiterade patienter så kunde en man också ha motsatt effekt på situationen. Patienterna såg då den manliga sjuksköterskan som ett hot och en anledning att bli än mer aggressiva, i dessa fall trodde informanten att patienterna lyssnade bättre på en kvinnlig sjuksköterska.

Stereotypa antaganden om mäns egenskaper var något som flertalet informanter upplevt, framför allt gällande tekniskt kunnande. Att de kvinnliga kollegorna automatiskt överlät till männen att laga

läckande kranar eller teknisk utrustning som video- eller tv-apparater var situationer som nämndes av ett flertal informanter. Något som inte enbart var av godo då det ibland upplevdes som att de kvinnliga kollegorna gjorde detta enbart på grund av den könsstereotypa uppfattningen att män är tekniska. Dessa stereotypa uppfattningar togs ändå med jämnmot av informanterna då negativa uppfattningar från kollegor i övrigt inte var något som sågs som ett problem. En av informanterna hade dock upplevt motstånd från sin chef då han ansökte om föräldraledighet, han upplevde det som att chefen, som också var man, fann det märkligt att en man ville vara hemma med sitt barn.

Sen har jag ju en situation när jag skulle ta föräldraledigt, där en av cheferna jag hade då blev lite förvånad och tyckte ”va, ska du vara föräldraledig?” (Nr 7).

Att patienter ofta automatiskt antar att en man är läkare var en företeelse som många av de intervjuade hade upplevt, detta gällde främst äldre patienter. Detta var något som, även om det kunde anses som irriterande att hela tiden tas för läkare, också kunde vändas till en fördel. En informant uppgav att han genom att inte omedelbart presentera sig som sjuksköterska kunde spela på patientens fördomar om att män är läkare för att lättare få sin vilja igenom.

En av de intervjuade hade också upplevt att patienter blev förvånade när han presenterade sig som sjuksköterska och undrat varför han inte läste vidare till läkare istället. Detta upplevdes som negativt då det antydde att sjuksköterskeyrket hade för låg status för en man.

Ja nån gång har man väl fått höra att ska inte du bli läkare... det kan man ju bli lite less på, jag kommer inte bli det, jag är väldigt nöjd där jag är (Nr 4).

Trygghet som en del av yrket

Att skapa trygghet

Vid vårdarbete är beröring en central del av skapandet av trygghet, respekt och förmedlar empati samt förståelse för patientens situation. Förhållningssättet bland informanterna var att beröring var en naturlig och mycket viktig del av arbetet. Beröring ansågs som ett redskap med vilket man etablerade en kontakt till patienten. Detta uttrycks av flera informanter, bland annat på följande sätt:

Det är ett tecken på att man bryr sig och att man finns där. Så att jag använder nog beröring gärna, liksom tar i patienter när jag pratar med dom (Nr 4).

Att förmedla trygghet var det huvudsakliga syftet med empatisk beröring bland informanterna. Ett

flertal angav också den mellanmännsliga interaktionen som en stor och viktig del i yrket. Beröringen skulle inge förtroende och patientens kön var ej av betydelse, eftersom att våga beröra ansågs som en förutsättning för att kunna arbeta som sjuksköterska.

I intima omvårdnadssituationer använde sig informanterna av olika strategier för att hantera situationen på ett för patienten tryggt sätt. En strategi som användes av alla informanter var att börja med att informera patienten om vad som skulle ske, sen förklarades de olika arbetsmoment som detta innebar. På så sätt säkerställde man att patienten förstod både syftet med proceduren och vad som skulle komma att hända.

Man måste förklara vad det är man skall göra och varför man skall göra det. Och, hur man skall göra det, så att man förbereder patienten (Nr 5).

Att identifiera sig med patienten och den situation han eller hon befann sig i var för en av informanterna värdefullt för att underlätta situationen för patienten. Majoriteten av informanterna avdramatiserade situationen för att skapa en tillit hos patienten. Detta uttrycktes bland annat på följande sätt:

Ja dels gör jag ju klart för patienten att det här jobbar jag med, det här gör jag dagligen, det här är inget som är konstigt för mig (Nr 4).

Vid intim vård samtalade informanterna om saker som inte var av relevans för vårdarbetet. Några av informanterna uppgav att de, när de visste att en patient hade barn eller barnbarn, kunde avleda fokus från arbetet och minska obehaget för patienten genom att prata om sina egna barn. Flera av informanterna brukade skämta för att lätta upp situationen och på så sätt "bryta isen".

Jag försöker skämta bort det och det brukar fungera...Under arbetet pratar vi om andra saker. Vi pratar om barn och bryta isen på det sättet (Nr 9).

Bevara integritet och autonomi

Att fråga om det var okej att en manlig sjuksköterska utförde proceduren eller om patienten föredrog att en kvinnlig sjuksköterska var något som gjordes av alla informanter. Medvetenheten om att vissa patienter kunde känna sig obekväma med en manlig sjuksköterska i vissa situationer gjorde att informanterna ansåg det självklart att erbjuda möjligheten att välja vårdgivare. I vissa fall hände det till och med att informanterna överlät arbetsuppgifter till kvinnliga kollegor utan att först

fråga om patientens preferenser, detta på grund av att de såg den potentiella problematiken i situationen.

Den möjlighet som patienten gavs att välja mellan en kvinnlig eller manlig sjuksköterska om hon eller han kände sig obekvämt i situationen ansågs av flera informanter vara ett positivt resultat av en ökad könsblandning på arbetsplatserna.

Jag tror att det är en vinning och att mixen är det viktigaste. Att man har av varje, att man faktiskt får en valmöjlighet, för då stärker man patienten (Nr 1).

Genom att kontinuerligt vara uppmärksam på hur patienten upplevde situationen visades respekt för patientens åsikter, även när dessa inte uttrycktes. Att känna av patientens sinnesstämning och tolka kroppsspråk, gester, tonläge och ansiktsuttryck var värdefulla verktyg för att säkerställa att patienten var bekväm i situationen. En av informanterna uppgav att han genom att läsa av patientens kroppsspråk vid andra situationer där beröring förekommit, förutsåg problem som kunde uppstå i samband med intim vård.

Man känner även när man gör annat som t.ex. om man lägger om en CVK, om dom liksom är jätteblyga och inte vågar ta av sig tröjan inför det utan dom tar tagit ut armen för att dom inte vill visa bröstet (Nr 3).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

De intervjuade manliga sjuksköterskorna kände sig alla väl mottagna av sina kvinnliga kollegor och ansåg att de funnit sig väl tillrätta på sina arbetsplatser. Faktumet att de var män på en i övrigt kvinnodominerad arbetsplats var inget som spelade in i någon större utsträckning, varken i deras beteende eller i hur de blev bemötta. Den ökade andelen män inom yrket sågs som positiv då detta innebar att det inte längre var så speciellt att vara man och sjuksköterska. Alla informanter uppgav att de var sig själva bland sina kollegor och inte ändrade sitt beteende eller sina personligheter. Samtidigt menade de alla att rollen som sjuksköterska kom i första hand och könet i andra hand. Den främsta skillnaden som uppgavs mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor var att männen ansågs vara rakare i sin kommunikation. Även om könet inte ansågs spela någon roll hade många stött på situationer där könet ändå hade haft en inverkan. Situationer där de förväntats utöva auktoritet mot aggressiva eller upprörda patienter och situationer där de kvinnliga kollegorna

förutsatt att de skulle hantera teknisk utrustning var här dominerande. Många av informanterna angav att arbetet de utförde värderades lika som de kvinnliga kollegornas och de var alla överens om att så borde vara fallet. Dock fanns exempel på att mäns arbete ibland värderades högre, då främst när informanterna utförde arbetsuppgifter som ansågs som typiskt kvinnliga, trots att dessa ingick i deras arbete.

Den litteratur författarna har studerat visar att manliga sjuksköterskor i de länder som studierna utförts, stöter på en mängd problem i form av rädsla för beröring, problem med att som man finna sig till rätta i ett kvinnodominerat yrke samt motstånd mot manliga sjuksköterskor från såväl kollegor som patienter (Evans, 2002; Fisher, 2009; Harding, 2007; Harding et al., 2008; Keogh & O'Lynn, 2007). Många av dessa upplevelser delades inte av informanterna i denna studie. Harding (2007) och Fisher (2009) menar att manliga sjuksköterskor ibland framhäver sina maskulina sidor för att undvika ifrågasättande av manlighet och sexuell läggning. Detta beteende var inget som kunde återfinnas i föreliggande studie. Maskulinitet kunde här användas som ett redskap för att till exempel lugna aggressiva patienter men något behov av att framhäva det maskulina, överensstämmande med ovanstående artiklar fanns inte. Detta kan tänkas höra samman med den grundtanke om att könet är oviktigt som tydligt uttrycktes av männen i denna studie. När yrkesrollen och arbetsinsatsen sätts framför könet blir agerande i syfte att befästa könsidentiteten oviktigt. Även om maskuliniteten inte specifikt framhölls av informanterna så ansåg de alla att de bibehöll sin manlighet i den meningen att de alltid var sig själva. Detta motsäger Loughrey's (2008) teori om att manliga sjuksköterskor i högre grad identifierar sig med den kvinnliga könsrollen än den manliga.

Det finns ett flertal gemensamma beröringspunkter mellan litteraturen och föreliggande studies resultat. Att Evans (2002) och Harding et al. (2008), fann att manliga sjuksköterskor kan stöta på problem i omvårdnadssituationer med kvinnliga patienter är ett exempel. Strategin att fråga om kvinnliga patienter önskar en kvinnlig sjuksköterska i känsliga situationer (Inoue et al., 2006; Fisher, 2009; Harding et al., 2008), är ett annat. Harding et al. (2008) talar om en sexualisering av den manliga beröringen och om att detta är något som begränsar manliga sjuksköterskor i intimt omvårdnadsarbete. I de fall där informanterna valde att delegera bort intima omvårdnadsuppgifter till en kvinnlig kollega, utan att först fråga patienten, kan denna sexualisering ses som något som kan ha haft betydelse. Det kan vara så att manliga sjuksköterskor undermedvetet tänker på hur deras beröring uppfattas och därför väljer att avstå från att utföra sitt arbete i vissa situationer. Här anser författarna att det i viss mån finns en risk för att yrkesutövningen begränsas på grund av dessa förutfattade antaganden. Detta är ett av mycket få tillfällen då manliga och kvinnliga sjuksköterskor

inte är helt jämställda. En stor skillnad mellan denna studies resultat och vad som kan finnas i litteraturen är dock det bakomliggande motivet. I de nämnda studierna bottnade en stor del av problematiken framför allt i de manliga sjuksköterskornas rädsla för beröring och vilja att skydda sig själva. För informanterna i denna studie bottnade detta inte i rädsla utan handlade främst i en omsorg för patientens välbefinnande och trygghet. Agerandet i dessa situationer syftade till att minska obehag för patienterna och bevara deras integritet, samt till att ge dem möjligheten att fatta ett autonomt beslut, något som har stöd i (O'Lynn & Krautscheid 2011). En kommentar till detta är att de problemsituationer som tas upp ovan sågs som undantag snarare än regel av de intervjuade i denna studie.

Den jämlikhet och jämställdhet som enligt informanterna rådde mellan sjuksköterskor av båda könen ger enligt författarna en mycket positiv bild av arbetssituationen för manliga sjuksköterskor. Det speglar i viss mån också synen på Sverige som ett föregångsland vad gäller jämställdhet. I Sverige är strävan efter jämställdhet högst synlig, både politiskt och i det dagliga livet. Bilden av mannen som den starke familjeförsörjaren har mattats åtskilligt, normerna för vad som är manligt och kvinnligt har trubbats av och könsrollerna har närmat sig varandra. I och med dessa förändringar av mansrollen tror författarna att det har blivit mer naturligt för män att arbeta inom vårdrkten i Sverige. Detta kan i kombination med en långvarig kvinnodominans och avsaknad av manliga sjuksköterskor, ses som bidragande orsaker till att män tycks välkomnas så varmt in i sjuksköterskeyrket.

Den motvilja mot manliga sjuksköterskor som enligt Keogh och O'Lynn (2007) kan påträffas redan under utbildningen saknar helt grund i denna studies resultat. Här fanns snarare exempel på att det i vissa aspekter kan vara mer positivt att vara man, som att det kan vara lättare att få uppskattning och att män har en större auktoritet bland både arbetskamrater och patienter. För männen är det lättare att synas eftersom de är i minoritet, detta kan vara en anledning till att deras arbete ibland uppmärksammas och uppskattas i högre grad än för kvinnor. Dock innebär det också att manliga sjuksköterskor alltid har ögon på sig och att det omvänt kan vara lättare att bli kritiserad. En annan förklaring till att det ibland anses mer positivt att vara man kan vara de rester av gamla könsrollsuppfattningar som kunde skönjas i denna studies resultat. Synen på män som auktoritära och kvinnliga sjuksköterskors benägenhet att be sina manliga kollegor om hjälp där stereotyp manliga egenskaper kunde vara av värde, ger en fingervisning om att män fortfarande kan värderas högre än kvinnor i vissa sammanhang. Denna uppfattning kan potentiellt komma att mattas av i takt med att fler män kommer in i yrket och den manliga sjuksköterskan upphör att vara en udda fågel. Förhoppningsvis kvarstår då endast jämlikheten inför yrkesrollen och vad den innebär. En ökad

könsblandning bland sjuksköterskor framkom också som ett positivt resultat av en ökad andel manliga sjuksköterskor. Detta ger en större möjlighet till individanpassad vård och en ökad lyhörddhet för patientens preferenser då vissa patienter föredrar manliga och vissa föredrar kvinnliga sjuksköterskor och stöds i O'Lynn och Krautscheid, (2011).

Metoddiskussion

Snöbollsmetoden som urvalsmetod kan potentiellt ha påverkat resultatet då denna bygger på att varje informant ombeds rekommendera andra tänkbara informanter. Något som, på grund av informanternas kontaktnät, kan ha lett till en begränsad spridning mellan olika avdelningar. En risk med detta är att arbetssituationen på informanternas arbetsplatser kan ha många gemensamma drag. Vidare innebar snöbollsmetoden att författarna tvingades invänta rekommendationerna från respektive informant, något som gav en utdragen informationssamlingsprocess och ledde till att det på förhand önskade antalet informanter inte uppnåddes.

Båda författarna var oerfarna gällande att utföra intervjuer, något som ledde till att följdfrågor som kunde ha fördjupat resultatet ibland inte ställdes. Att båda författarna närvarade vid alla intervjutillfällen utom ett var dock en tillgång, inför varje intervju bestämdes vem av författarna som skulle ta huvudansvaret och ställa frågorna. På så sätt kunde den andre författaren fokusera på att lyssna objektivt och fundera över följdfrågor. Frågorna som ställdes uppfattades i de allra flesta fall såsom författarna avsett och svaren som gavs var relevanta. Det är svårt att uttala sig om studiens överförbarhet. Studiens resultat bidrar dock till en djupare förståelse för hur manliga sjuksköterskors arbetssituation ser ut idag. Denna förståelse och vetskapen om de positiva effekter som finns av en könsbalans bland sjuksköterskor kan hjälpa till att ge en positiv syn på yrket i framtiden. Uppfattningen om sjuksköterskeyrket, och omvårdnadsyrken i stort, som något som passar både män och kvinnor ger ett flertal argument som kan användas för att locka fler män till vården. Vetskapen om att omtanke och beröring som arbetsuppgifter inte enbart är förbehållet kvinnor, kan potentiellt undanröja tvivel hos män som funderar över en karriär inom vården.

Då denna studie behandlar ett litet urval från endast ett sjukhus bör fortsatta studier på området syfta till att undersöka situationen på andra orter och andra sjukhus i Sverige, såväl som mot större grupper av manliga sjuksköterskor. Det kan också vara värdefullt att utföra undersökningar inom yrkets olika inriktningar, exempelvis psykiatri, akut och äldreomsorg, då förutsättningar och könsfördelning kan se mycket olika ut beroende på inriktning. Studier med liknande inriktning av kvinnliga sjuksköterskors upplevelser är också av värde. En jämförelse av manliga och kvinnliga upplevelser skulle förtydliga de skillnader och likheter som finns mellan könen.

Slutsats

Studien ger en mycket positiv bild av sjuksköterskeyrket som fördomsfritt och jämställt, där de olikheter som finns mellan könen är en tillgång snarare än en belastning. Att ha sjuksköterskor av båda könen sågs av informanterna som något som stärkte patienternas autonomi och välbefinnande. Patientarbetet syftade till att säkerställa en trygg vård, där patienternas önskemål var styrande.

REFERENSLISTA

Chang, S.O. (2001). The conceptual structure of physical touch in caring. *Journal of Advanced Nursing*, 33(6), 820-827.

Codex. (2011). *Informerat samtycke*. Uppsala: Codex. Hämtad 17 februari, 2011, från <http://www.codex.uu.se/manniska2.shtml>

Connor, A. & Howett, M. (2009). A Conceptual Model of Intentional Comfort Touch. *Journal of Holistic Nursing*, 27(2), 127-135.

Edvardsson., J.D., Sandman, P-O. & Rasmussen, B.H. (2002). Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 601-609.

Ekstrand, P. (2005). *"Tarzan och Jane" Hur män som sjuksköterskor formar sin identitet*. Doktorsavhandling. Uppsala Universitet, Institutionen för Pedagogik.

Eriksson, H. (2002). *Den diplomatiska punkten – maskulinitet som kroppsligt identitetsskapande projekt i svensk sjuksköterskeutbildning*. Doktorsavhandling. Göteborgs Universitet, Institutionen för Vårdpedagogik.

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

Evans, J.A. (2004). Bodies matter: Men, masculinity, and the Gendered Division of Labour in Nursing. *Journal of Occupational Science*, 11(1), 14-22.

Fisher, M. J. (2009). 'Being a Chameleon': labour processes of male nurses performing Bodywork. *Journal of Advanced nursing*, 65(12), 2668-2677.

Gleeson, M. & Higgins, A. (2009). Touch in mental health nursing: an exploratory study of nurses' views and perceptions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 382-389.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-12.

Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

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

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*, 22(2), 88-102.

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

Keogh, B. & O'Lynn, C. (2007). Male Nurse's Experiences of Gender Barriers – Irish and American Perspectives. *Nurse Educator*, 32(6), 256-259.

Kumpula, E. & Ekstrand, P. (2009). Men and Masculinities in Forensic Psychiatric Care: An Interview Study Concerning Male Nurses' Experiences of Working with Male Caregivers and Male Patients. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, 538-546.

Loughrey, M. (2004). Nursing Roles – Just how male are male nurses? *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1327-1334.

McMillian, J., Morgan, S.A. & Ament, P. (2006). Acceptance of Male Registered Nurses by Female Registered Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1), 100-106.

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

O'Lynn, C. & Krautscheid, L. (2011). 'How Should I Touch You?': A Qualitative Study of Attitudes on Intimate Touch in Nursing Care. *American Journal of Nursing*, 111(3), 24-31.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2004). *Nursing Research – Principles and Methods* (7th. ed.). Philadelphia:

Lippincott Williams & Wilkins.

Vårdförbundet. (2009). *Verksamhetsberättelse, inklusive årsredovisning 2009*. Vårdförbundet, Stockholm. Hämtad 31 Januari, 2011, från https://www.vardforbundet.se/Documents/Verksamhetsberattelser/Nationella/Verksamhetsberattelse_Vardforbundet_2009.pdf

Wittock, M. & Leonard, L. (2003). Stepping outside the stereotype. A pilot study of the motivations and experiences of males in the nursing profession. *Journal of Nursing Management*, *11*, 242-249.

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.

Bilaga 1: Intervjuguide

Bakgrundsfrågor:

- Hur gammal är du.
- Hur länge har du arbetat som sjuksköterska.
- Vad fick dig att välja sjuksköterskeyrket.
- Har du någon specialistutbildning.
- Om ja, hur länge har du haft den och varför valde du den.
- Var arbetar du nu och hur länge har du arbetat där.

Intervjufrågor:

- Vad anser du är mest givande och intressant med att jobba som sjuksköterska.
- Sjuksköterskeyrket är kvinnodominerat, kan du berätta hur detta påverkat dig som man.
Hur har detta (kvinnodominansen inom yrket) påverkat ditt uppträdande/framtoning gentemot kollegor och patienter.
- Beskriv en eller flera situationer, där det kan ha haft betydelse att du är man. Beskriv både **positiva och negativa** situationer och situationer involverande både kollegor och patienter.
- Hur tror du att ditt arbete värderas av kollegor och patienter utifrån ditt kön.
- Vad är din syn på manlighet/maskulinitet i ett kvinnodominerat yrke.
- Kan du berätta om din syn på beröring i ditt yrke
- Litteraturen visar att intim omvårdnad av patienter ibland kan vara problematisk för manliga sjuksköterskor. Har du upplevt någon situation där det har känts obekvämt att beröra en patient.
Om ja, beskriv denna situation.
- Beskriv vilka strategier du använder dig av i arbetet för att känna dig bekväm i dessa situationer.
(Gester, tonläge, kroppsspråk)
- Har du upplevt att kvinnliga patienter har uppfattat din beröring som opassande.

Om ja, hur hanterade du detta.

Bilaga 2: Informationsbrev till intervjupersoner



Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

Information om studie

Till dig som är man och har arbetat minst 5 år som sjuksköterska och för närvarande arbetar på Akademiska sjukhuset.

Vi undrar om Du skulle vara intresserad av att delta i en studie om bemötande i samband med omvårdnad av patienter samt om hur du förhåller dig till patienter och medarbetare. Detta sker i en personlig intervju som tar cirka 30 minuter.

Syftet med studien är att beskriva manliga sjuksköterskors upplevelse av att arbeta i ett kvinnodominerat yrke och med omvårdnad. Studiens resultat kommer att ligga till grund för vårt examensarbete vid sjuksköterskeprogrammet VT2011. Ditt deltagande är frivilligt. Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt och användas i studiens syfte.

Hör gärna av dig med eventuella frågor, kontakta: Tony Ek eller Johan Gad (se nedan). Vi tar tacksamt emot tips på andra som kan tänkas vara villiga att delta.

Kontaktuppgifter:

Tony Ek

Johan Gad

Handledare för studien är:

Camilla Norinder

Universitetsadjunkt

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

Uppsala universitet

Bilaga 3: Textanalys.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Tema
Det skall inte vara någon skillnad på varken kön eller på något vis ska man inte behandlas annorlunda.	Olika kön skall inte behandlas olika	Jämställdhet.	En strävan efter jämställdhet	Att vara både man och sjuksköterska
Som att fixa om det är en kran som läcker, kan du ta och kika på det. Man hamnar ju lite i dom rollerna på jobbet också, så man får ju liksom som den händige mannen-rollen faktiskt.	Åtgärda tekniska problem även på jobbet. Får en stereotypisk "händig man-roll".	Stereotyp uppfattning om män som händiga.	Skillnader mellan könen	
Visst har man en yrkesroll, en mask som man tar på sig när man kliver in, men jag tycker inte att den förändrar min personlighet på nåt sätt.	Yrkesrollen är en mask men påverkar inte personligheten	Yrkesrollen, personligheten	Rollen och jaget.	
Jobbar man natt, kan det ju vara nätter när vi jobbar 3 killar och 2 tjejer och man behöver vara 4 stycken för att ta upp patienten. Då är det inte bra att vi är killar.	Nattjobb problematiskt om det är många killar som jobbar.	Negativt att vara man.	Könets betydelse.	
Sen att förklara vad man gör, och förklarar man det på ett professionellt sätt, ett sätt som patienten förstår. Då tror jag oftast att det blir lättare att hantera också. För då visar man ju också för patienten att man är professionell, att det inte är nåt speciellt.	Noggrann information och professionellt agerande avdramatiserar situationen för patienten.	Professionalitet, avdramatisera.	Att skapa trygghet.	
Fråga patienten, är dom bekväma, är det okej om jag gör det här.	Lyssna på patienten.	Lyhördhet.	Bevara integritet och autonomi.	Trygghet som en del av yrket