



Röda Korsets Högskola

Sjuksköterskeprogrammet 180hp
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete
HK11, 15 hp
HT 13

När bröder ska vara systrar

- **En litteraturöversikt om hur manliga sjuksköterskor identifierar sig med sin yrkesroll**

When brothers are supposed to be sisters

- **A literature overview about how male nurses identify themselves within their professional role**

Författare: Niklas Klintberg och Antonia Kousathana

Sammanfattning

Bakgrund: I och med Florence Nightingales grundande av den moderna sjuksköterskeprofessionen som ett kvinnoyrke försvann män ur professionen fram till 1900-talets mitt. Grunden för omvårdnadsvetenskapen är Caritas motivet, mellanmänskliga kärleken, som kan visas i former av ansning, lekande och lärande. Det finns djupt inflätade normer i samhället som styr vad som är manligt och vad som är kvinnligt. Dessa normer komplicerar rollerna för män som innehar kvinnodominerade yrken, t.ex. män inom sjuksköterskeyrket.

Syfte: Att ur ett genusperspektiv belysa hur manliga sjuksköterskor identifierar sig i sin yrkesroll.

Metoden: Metoden är en litteraturoversikt av 11 kvalitativa vetenskapliga artiklar, publicerade de senaste 13 åren. Två olika mallar har tillämpats för att hitta gemensamma fynd.

Resultatet: Män söker sig till yrket för att de vill hjälpa andra och inneha ett stabilt yrke. Artiklarnas deltagare rapporterar att vården av andra är en del av att vara en god medmänniska. Det framkom att manliga sjuksköterskor har en rädsla för att anklagas för felaktig beröring från både manliga och kvinnliga patienter och därför var restriktiva i sin beröring jämfört med kvinnliga kollegor. Artikeldeltagarna rapporterade att de ibland kände sig oönskade p.g.a. sitt fysiska kön och fick utföra mer fysiskt tungt arbete än kollegor.

Slutsats och klinisk betydelse: Manliga sjuksköterskor identifierar sig själva som just sjuksköterskor, men patienter och kollegor delar inte alltid denna uppfattning. Uppsatsen belyser brister i sjuksköterskeutbildningar men uppmanar också att stereotypiseringen av sjuksköterskeyrket ska förändras.

Nyckelord: *manliga sjuksköterskor, omvårdnad, yrkesidentitet, upplevelser, maskulinitet.*

Abstract

Background: After Florence Nightingale established the modern nursing profession as a female occupation, men disappeared from nursing until the middle 20th century. The foundation for caring science is the Caritas motive, intra-human love, which can be displayed through grooming, playing and teaching. There are deeply rooted norms in society controlling what is masculine and what is feminine. These norms complicate the roles for men in female dominated professions, e.g. males within nursing.

Aim: To enlighten how male nurses identify themselves within their professional roles through a gender perspective.

Method: The method used is a literature overview on 11 qualitative and peer reviewed articles, published within the last 13 years. Two frames were applied to identify common findings.

Results: Men choose nursing because they wanted to help others and obtain a stable career. The participants reported that caring for others was a part of being a decent human being. It was also reported that male nurses have a fear of being accused of inappropriate touching from both male and female patients. Study participants were more restrictive in their touch than their female colleagues. They reported feeling unwanted because of their physical gender and that they did more physically demanding labor than their colleagues.

Conclusion and clinical impact: Male nurses do identify themselves as nurses, but patients and colleagues do not always agree. This study illuminates some flaws during nursing education and encourages change in stereotyping men within the nursing profession.

Keywords: Male nurse, caring, professional identity, experience, masculinity

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Problemformulering	5
Syftet	5
Metod	6
Etiska aspekter.....	9
Resultat.....	9
Vård och omvårdnad	10
<i>Motiv till yrkesval</i>	10
<i>Omvårdnad enligt manliga sjuksköterskor</i>	10
Patientkontakt.....	11
<i>Bemötande</i>	11
<i>Beröring</i>	11
Prevention och säkerhet.....	12
<i>Misstänksamhet</i>	12
<i>Strategier</i>	13
Könsstereotypa arbetsuppgifter	14
Att accepteras som sjuksköterska.....	15
<i>Stöd från anhöriga</i>	16
<i>Acceptans från kollegor</i>	16
<i>Acceptans från patienter</i>	17
Brister i utbildningen.....	18
Diskussion	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	22
Slutsats	27
Klinisk betydelse	27
Förslag på vidare forskning.....	28
Referenslista	29
Bilagor	33

Inledning

Författarna till denna uppsatts har under sin sjuksköterskeutbildning studerat sjuksköterskeprofessionens historia. Det vi både uppmärksammande var hur den moderna historien främst berörde kvinnor och Florence Nightingales reformer och åsikter om yrket som naturligt kvinnligt. Även under våra verksamhetsförlagda utbildningar har båda författarna märkt att sjuksköterskorna på avdelningarna har utgjorts av mestadels kvinnor. Vi har också observerat att patienter av olika anledningar bett att enbart få kvinnliga vårdare men också att kvinnliga sjuksköterskor ombett manliga studenter att avstå från att utföra eller observera vissa moment på kvinnliga patienter. Vi upplever därtill att manliga sjuksköterskor blir allt vanligare och därför är vi benägna att undersöka hur dessa män identifierar sig i den vårdande sjuksköterskerollen och hur de upplever sin omvårdad och relation till patienterna de möter.

Bakgrund

Sjuksköterskeyrkets historia

Historiska redogörelser av klosterrörelsen, daterat tillbaka till 300- talet f.Kr., indikerar att män som medlemmar i olika religiösa ordnar försåg sjuka, skadade och döende med vård och skydd, skriver Evans (2004). Hon skriver också att ett flertal riddarordnar även försåg skadade och resande med skydd och vård. Även i medeltida redogörelser framkommer det dock enligt Evans att de vårdande uppgifterna inom dessa kloster- och riddarordnar hade en låg status och därför passade bättre att utföras av människor med en lika låg status. Det framgår i reglerna för den Tyska Orden att kvinnor fick tas in i orden i syfte att vårda de sjuka på sjukhusen eftersom vård av sjuka var bättre passande för kvinnor (Sterns, 1969).

I och med upplösningen av många kloster på 1500-talet försvann registreringen av organiserat vårdande för att igen dyka upp på 1700-talet i samband med utvecklingen av stora välgörenhetssjukhus i England (Mackintosh, 1997). Under denna tid var vårdandet av patienterna förknippat med vakthållning, men utfördes av både män och kvinnor, där män endast fick vårda andra män, skriver Evans (2004). Under denna period var män främst anställda på psykiatriska sjukhus eller på avdelningar för män med venereologiska sjukdomar (Lodge, Mallett, Blake & Fryatt, 1997). Evans (2004) skriver att männen också fick agera skötare och vakthållare till segregerade patientpopulationer där våldsamma och alkoholiserade patienter ingick. Evans (2004) skriver även att mannens association till samhällets utstötta,

t.ex. till vård av individer med spetälska och mentala sjukdomar, hänger kvar än idag med bevis i associationen mellan män och psykiatrisk vård.

Under mitten av 1800-talet fick männens roll på vårdavdelningarna ett slut i samband med grundaren av det moderna sjuksköterskeyrket, Florence Nightingale, som fast etablerade att det var ett kvinnoyrke. Enligt Nightingale (1969) var alla kvinnor sjuksköterskor och de som gick utbildningen gjorde endast det som naturligt föll dem in att göra som kvinnor. Till följd av Nightingales reform blev männen exkluderade från sjukhusen och istället flyttade till psykiatrivården, där deras överlägsna fysiska styrka behövdes för att hålla fast våldsamma patienter (Evans, 2004).

Under början av 1900-talet upphör männens roll som omvårdare tillfälligt, skriver Ekstrand (2005). Författaren pekar på industrialiseringen och den ökade efterfrågan på manlig arbetskraft som en möjlig anledning. Dessa arbeten krävde ingen utbildning och gav bättre betalt än det lågavlönade sjuksköterskeyrket (O'Lynn & Tranbarger, 2006). Ekstrand (2005) spekulerar i att första och andra världskriget gjorde vårdande till ett mer passande yrke för män igen i samband med att soldater fått vårda sina kamrater, och på 1900-talets mitt börjar det diskuteras både i USA och i Sverige om efterfrågan på manliga sjuksköterskor.

Den första manliga sjuksköterskan i Sverige utbildade sig år 1949 (Ekstrand, 2005) och år 2005 utgjorde männen 10 % av sjuksköterskorna i Sverige (Nilsson & Larsson Sätterlund, 2005). Siffran var densamma år 2009, vilket innebär en ökning med 2 % från år 1995 (Socialstyrelsen, 2012). I England utgjorde männen år 2012 också c:a 10 % av sjuksköterskorna (Rowlinson, 2013) och i U.S.A. var siffran densamma år 2000 (MacWilliams, Schmidt & Bleich, 2013).

Omvårdnad

Enligt Levy-Malmberg, Eriksson och Lindholm (2008) är grunden i vårdandet och vårdvetenskapen *Caritas motivet*. Caritas betyder att det finns en mellanmänsklig kärlek som gör att vårdande kan utföras. Kärleken till den andra människan gör att denne kan vårdas. Eriksson (2002) beskriver att vårdande grundas i olika former av ansning, lekande och lärande och att detta ska skapa tillit, kroppsligt och andligt välbehag, tillfredsställelse och en känsla hos patienten av att denne är i en utveckling i syfte att förändra hälsoprocesserna (upprätthålla, igångsätta, stödja).

Ansningen kan beskrivas som en kärleksgärning och är ett sätt att bekräfta patientens existens (Eriksson, 2002). Ansningen är den mest grundläggande delen i vårdandet och till ansningen räknas projiceringen av värme, närhet och beröring. Enligt Eriksson (2002) kan ansningen visa patienten att vårdaren vill denne väl och eftersträvar att utveckla en vänskap. Vidare formulerar författaren att lekandet är ett naturligt beteende hos människor och är ett tecken på hälsa. Till lekandets moment hör undervisning, övande, lust, skapande och allvar. Lärandets moment berör människans utveckling genom att det lär patienten vara i en helhet eller en del i en helhet för att kunna uppleva en helhet igen. Eriksson skriver att ständig lära är grundläggande för människan då inläring innebär en utveckling och en ständig förändring.

Eriksson fortsätter genom att uttrycka att vårdandet även går att förklara i andra termer, såsom tro, hopp och kärlek. Ett inre välbehag både kroppsligt och andligt, en känsla av tillfredsställelse och tillit samt upplevelsen av att vara i rörelse gör att patienten samtidigt kan erfara en känsla av tro, hopp och kärlek. Dessa beståndsdelar är alla förutsättningar för att finna hälsa, för att bli helad, skriver Eriksson.

Enligt Nationalencyklopedin är omvårdnad:

Huvudämne inom svensk sjuksköterskeutbildning och även inom det gymnasiala omvårdnadsprogrammet. Omvårdnad omfattar de åtgärder som man inom ramen för vård och omsorg vidtar för och tillsammans med en människa, frisk eller sjuk, i syfte att upprätthålla eller uppnå optimal hälsa och livskvalitet eller stödja henne inför döden. De behov och problem som omvårdnaden riktas mot kan vara av såväl fysiologisk som sociokulturell och andlig karaktär och präglas av en helhetssyn på individen
(Nationalencyklopedin.se, 2013).

Connells hegemoniska maskulinitet

Ett ledande begrepp inom maskulinitetsforskningen är hegemonisk maskulinitet (Ekstrand, 2005). Begreppet ”hegemoni” härstammar från grekiskans ord för ”ledande” och ”överbefäl” (Nationalencyklopedin, 2013) och är de styrande maskulinitetsnormerna. Hegemonisk maskulinitet är inte en fixerad karaktärstyp som alltid och överallt är densamma, skriver Connell (1995). Hegemonisk maskulinitet kan istället definieras som den konfiguration av genus i praktiken som förkroppsligar den för närvarande accepterade tesen att mäns dominant position och kvinnors underordnade position är garanterad. Inom ramen för hegemonisk maskulinitet ses inte bara en relation som utmärker över- och underordnad mellan män och kvinnor, utan också mellan olika grupper av män. Connell skriver att nedtryckningen av

homosexuella män genom historien har placerat denna grupp längst ner i könshierarkin mellan män. Enligt patriarkalisk ideologi är homosexualitet den teoretiska samlingsplatsen för allting som symboliskt har förkastats från hegemonisk maskulinitet och därför lätt assimileras med femininitet.

Ekstrand (2005) uttrycker att även om det är få män som innehar positioner av hegemonisk maskulinitet är det många som förhåller sig till idealet och denna grupp utgör det största stödet för hegemonisk maskulinitet, utan att leva upp till den. Ekstrand (2005) exemplifierar dessa med fäder som är hemma med sina barn, trots att detta är en uppgift ansedd för kvinnor, eller män som har en feminiserad yrkesroll och således inte uppfyller hegemoninormerna.

Genus

Genus berör den sociala och kulturella aspekten av kön och sexuell läggning och är inget som är statiskt eller oföränderligt. Istället kan de egenskaper som anses kvinnliga respektive manliga skifta mellan tider, samhällen och kulturer (Smirthwaite, 2007). Etnicitet, klass, ålder och sexuell identitet är alla faktorer som påverkar hur genus yttras och framförs (Ekstrand, 2005). Samtidigt måste maskulint och feminint framställas i förhållande till varandra; för att det ska finnas maskulina egenskaper måste det således finnas feminina (Connell, 1995).

Hofstedt (2001) definierar det maskulina samhället som ett där könsrollerna är klart definierade. Män ska vara bestämda, tuffa och fokuserade på materiel framgång. Kvinnor ska vara blygsamma, mjuka samt omsorgsfulla kring livskvalitet. Att ha denna förståelse i åtanke innebär att ha ett genusperspektiv.

Jorfeldt (2010) skriver att män och kvinnor inom vården fortfarande betraktas som kontraster, dock på biologiska grunder. Detta synsätt kallas för särartssynsätt och betyder att män och kvinnor är varandras motsatser. I motsats till detta synsätt står likhetssynsättet som enligt Jorfeldt innebär att det är samhällets värderingar som skapat könsskillnaderna. Författaren skriver att synsättet att män och kvinnor är olika är en anledning till att det finns få studier mellan män och kvinnor i olika delar av vården. Jorfeldt uttrycker att synsättet att män och kvinnor är motsatser och att det finns skillnader mellan män och kvinnor redan har accepterats inom sjukvården och således behöver inte det uppenbara undersökas. Istället pekar författaren på att sjukvården mer och mer utger sig för att vara genusneutral inför personal och patienter vilket endast leder till att olikheter steriliseras och ignoreras.

Risberg (2004) författar att när en grupp studenter blev tillfrågade om en kvinnlig läkares egenskaper svarade de att hon skulle vara kompetent, rationell, auktoritär och bestämd men ändå kvinnlig. Detta svar, menar författaren, pekar på att de innan nämnda egenskaperna är associerade med en läkare men inte med en kvinna. Den vanligen styrande maskulinitetsrollen för män är den vita, heterosexuella, medelålders, medelklassmannen, trots att det finns många minoriteter (Ekstrand, 2005). Dessa egenskaper står på ett liknande sätt som ovan givna exempel i kontrast till sjuksköterskerollen, som förväntas vara en ung, sympatisk, moderlig kvinna (Meadus, 2000). Ekstrand (2005) uttrycker att en vanligt förekommande stereotyp som den manliga sjuksköterskan utsätts för är att han antas vara läkare, och därmed ha en annan position i hierarkin än han egentligen har. En bakomliggande faktor, skriver Ekstrand, kan vara att sjuksköterskor, som ofta är kvinnor, underordnar sig läkaren, som i regel är man. Manliga sjuksköterskor hamnar alltså i en konflikt; deras värden stämmer inte med den manliga gestaltningen som andra människor vill se den.

Problemformulering

Sjuksköterskeyrket beskrevs redan på medeltiden som ett lågstatusyrke som var bäst anpassat för kvinnor och har sedan 1800-talet varit starkt kvinnodominerat. Under denna period beskrevs kvinnan som den naturliga sjuksköterskan för att hon besatt den femininitet och de moderkänslor som krävdes för att vårda. Manliga sjuksköterskor blev istället p.g.a. kroppslig styrka och förbud från att vistas på de vanliga avdelningarna flyttade till den fysiskt krävande psykiatriska vården där gällande manlighetsideal om styrka och tuffhet var bättre lämpat. Från 1900-talets mitt blev män inom sjuksköterskeprofessionen mer förekommande men utgör fortfarande inte mer än 10% av personalstyrkan i Sverige. Litteraturen antyder också att de män som söker sig till yrket möts av fördomen att sjuksköterskeyrket inte är förenligt med gällande maskulinitetsideal och att yrket är lämpat för kvinnor. Det är därför av intresse för oss att utforska litteraturen inom ämnet för att få en uppfattning om hur manliga sjuksköterskor upplever sig i sin roll som sjuksköterskor och i sitt arbete med patienter.

Syftet

Syftet är att ur ett genusperspektiv belysa hur manliga sjuksköterskor identifierar sig i sin yrkesroll.

Metod

Design

Metoden som är vald för detta arbete är en kvalitativ litteraturöversikt och därmed en sekundäranalys av data och en genomgång av existerande litteratur. Denna metod kan innebära nya tolkningar av redan befintliga studier av god kvalitet som kan vara svåra för studenter att replikera. Tillika kan den tid som värvas vid avvarandet av egna undersökningar istället resultera i ett fylligt resultat och analys (Bryman, 2011). Forsberg och Wengström (2008) anser att en kvalitativ ansats bör användas vid arbeten vars syften är se till människors subjektiva upplevelser, i detta fall manliga sjuksköterskors identifiering inom sin sjuksköterskeroll. Den kvalitativa designen på de valda artiklarna kan således användas för att beskriva hur människor upplever olika händelser och fenomen och vilken betydelse dessa har för de som upplever dem, skriver Polit och Beck (2012).

Urval

Inklusionskriterierna för litteratursökningen var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, skrivna mellan år 2000 och år 2013, ha en kvalitativ design, vara vetenskapligt granskade samt ha ett etiskt godkännande. Exklusionskriterierna blev därtill artiklar som endast handlade om kvinnliga sjuksköterskor eller vidareutbildade sjuksköterskor inom barnmorskeyrket då dessa av författarna ansågs ha för mycket bias. Baserat på dessa kriterier uteslöts även privata källor som bloggar och forum på internet. Inga avgränsningar gjordes vad gällde intervjupopulationens avdelningstillhörighet inom vården med undantag för barnmorskeyrket. Inga avgränsningar gjordes heller för patientkaraktäristika, så som ålder eller kön, då den upplevda identiteten med rollen fortfarande är av relevant intresse för studien oberoende av vilken sorts patienter sjuksköterskan vårdar. Dock eftersträvades en balans mellan sjuksköterskornas erfarenheter från olika avdelningar i sökresultaten för att undvika ett vinklat resultat. Därför har åtgärder tagits i och med inkluderandet av en uppsättning artiklar som täcker en större del av avdelningsspektrumet.

Totalt hittades 267 artiklar som passade sökkriterierna i databaserna. Av dessa lästes samtliga titlar. Utav dessa valdes sedan 16 abstract ut för att de i titeln verkade svara till denna studies syfte och ytterligare inklusionskriterier så som studiedeltagarnas kön. Samtliga 16 artiklar lästes i sin helhet och granskades med två granskningsmallar (bilaga 2 och 3). Fyra artiklar föll

bort p.g.a. inadekvat kvalitet och ytterligare en för att den var en kortare version av en redan inkluderad artikel. Slutligen återstod 11 artiklar för att presenteras i resultatet och dessa kan överskådas i bilaga 1. Den ena granskningsmallen (bilaga 3) tillämpades för att ge en översiktlig bild av artikeln och för att författarna skulle få en djupare bekantskap med materialet och den andra (bilaga 2) i syfte att kritiskt bedöma kvaliteten av artiklarna. Den senare bedömningsmallen för kvalitativa studier av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) användes genom att tilldela (1) poäng för positivt svar samt inga (0) poäng för ett otillräckligt eller avvisande svar. Den högsta möjliga poängsumman var nitton (19) poäng och utifrån denna grund kalkylerades poängsumman i procent för var och en av artiklarna. Graden av kvalitet gjordes sedan efter en trevärdig skala där låg kvalitet klassificeras som 60- 69 %, medelkvalitet som 70- 79 % och hög kvalitet som 80- 100 %. De artiklar som inte uppnådde en klassificering av medelkvalitet exkluderades.

Datainsamlingsmetod

Inför en adekvat sekundäranalys av litteratur krävs först en noggrann genomgång av böcker, tidsskrifter och rapporter för att identifiera viktiga nyckelbegrepp och söktermer.

Bibliografiska databaser som kan hittas på internet är en passande källa för att få tillgång till dessa verk (Bryman, 2011) och därför har denna metod använts vid sökandet av data även i denna uppsats.

Följande databaser har använts för sökandet av internationella artiklar: Cinahl with full text, PubMed, Medline samt Academic search elite. Det sökverktyg som användes för att begränsa sökresultaten var ”*Abstract available*” då en artikel med ett tillräckligt relevant sammandrag där fulltext saknades i en databas kunde sökas efter i en annan. Denna funktion finns dock inte i Academic search elite och användes således inte i den databasen. De engelska sökorden som kombinerades på olika sätt för att hitta artiklarna var: ”*care*”, ”*experience*” samt meshtermen ”*nurses, male*”. För den svenska sökningen användes sökorden ”*omvårdnad*”, ”*upplevelse*” samt ”*manlig sjuksköterska*”. Fler sökord beprövades under en pilotsökning men gav upphov till data av en mängd som inte var hanterbar och sökningen begränsades därför till ovanstående söktermer. I de databaser där dubletter hittades markerades inga (0) valda artiklar då varje enskild artikel endast numrerades en gång och endast i en databas. En översikt över sökningarna och resultaten i databaserna finns i tabellen nedan (tabell 1).

Tabell 1, sökord som genererat antal inkluderade artiklar från databaserna

Databaser sökord	CINAHL with fulltext		MEDLINE		AMED		Academic Search Elite		PubMed	
	Antal träffar artiklar	Antal valda artiklar	Antal träffar artiklar	Antal valda artiklar	Antal träffar artiklar	Antal valda artiklar	Antal träffar artiklar	Antal valda artiklar	Antal träffar artiklar	Antal valda artiklar
Nurses, male AND experience	37	<u>4</u>	31	<u>2</u>	0	<u>0</u>	0	<u>0</u>	31	<u>1</u>
Nurses, male AND care	65	<u>2</u>	49	<u>2</u>	0	<u>0</u>	6	<u>0</u>	48	<u>0</u>

Dataanalys

Genom att systematiskt och stegvis klassificera data under läsningens gång går det enklare att identifiera mönster, teman samt specifika fenomen (Forsberg & Wengström, 2008). Evans (2002a) beskriver att detta sker genom att läsa och läsa om material för att utveckla en förståelse för studiens helhet och för att samla in betydande resultat. Detta steg genomfördes genom att författarna granskade samtliga valda artiklar återigen efter urvalsprocessen för att ytterligare bekantas med innehållet och sammanfatta betydande fynd. Nästa steg i en analys av litteratur är att hitta gemensamma nyckelfynd mellan olika artiklars resultat och sammanställa gemensamma teman (Evans, 2002a). I denna litteraturöversikt identifierades sex teman (tabell 2) genom denna analysmetod som sedan delades in i sub-teman och underrubriker (se tabell 3) då detta enligt Evans ger en förfinad förståelse av fenomenet som utforskas. Teman i denna uppsats delades in genom att lägga alla fynd med liknande karaktär i samma kluster. T.ex. lades fysiskt kontakt som omvårdnad, fysisk kontakt vid undersökningar och icke- fysiskt bemötande ihop till temat ”Patientkontakt” då detta är den gemensamma faktorn. Sedan delades temat in i mindre delar för att göra det mer hanterbart att beskriva. Detta ledde fram till underteman ”beröring”, som inkluderar all beröring då det är den gemensamma faktorn, och ”bemötande”, som den återstående beskrivna formen av patientkontakt. Slutligen undersöktes valda teman och sub-teman för motsägelser och innehållet under varje kluster granskas igen.

Samtliga teman ska presenteras med stöd av de artiklar där de identifierats för att på så sätt kunna uppvisa temats riktighet och bör också innehålla stödjande exempel från det använda materialet (Evans, 2002a). I denna studie valdes citat ut ur de granskade artiklarna under analysens gång då dessa ansågs ha en illustrerande beskrivning av det fenomen och de teman som redovisas.

Tabell 2, teman som har funnits i inkluderade artiklar

Artikel nr	Teman	Motivation till yrkesval	Beröring	Prevention och säkerhet	Könsstereotypa arbetsuppgifter	Bekräftelse	Brister i utbildningen
1		X	X	X	X	X	
2			X	X	X	X	
3					X	X	
4		X		X	X	X	X
5		X		X	X	X	X
6			X	X			X
7		X		X	X	X	X
8			X	X	X	X	
9		X			X	X	X
10		X		X	X	X	
11		X			X	X	X

Etiska aspekter

Enligt Forsberg och Wengström (2008) bör författare som ska göra en litteraturöversikt bara använda sig av artiklar som redan är etiskt godkända av en etisk kommitté eller på annat sätt för ett etiskt resonemang. Bryman (2011) nämner också att kvaliteten på materialet kan vara en etisk fråga och Forsberg och Wengström (2008) författar på liknande sätt att framförda resultat måste vara objektiva för att hålla en etisk standard. Bryman (2011) menar också att deltagarna i studiematerialet måste ha samtyckt, ha fått information om undersökningen samt få vara konfidentiella och veta att deras bidrag endast kommer att nyttjas i forskning.

Artiklarna redovisas så objektivt som möjligt med referenshänvisning till primärkällan och översättningslexikon användas vid tveksamheter kring språkliga översättningar för att på så sätt undvika bias. Vid citat kommer det engelska originalcitatet att användas för att inte på något sätt förvränga vad deltagaren har sagt, detta också för att resultatet ska bli så sanningsenligt som möjligt. Artiklarna som presenteras kommer alla att vara vetenskapligt granskade för att uppnå det etiska kvalitetskravet och alla ha ett godkänt etiskt ställningstagande eller resonemang, där deltagarnas säkerhet, samtycke, konfidentiellitet och informationsrätt inkluderas.

Resultat

Resultatet kommer att presenteras genom att beskriva de gemensamma fynd som hittades till de sammanlagt 6 huvudteman och 9 underteman. Ordningen på presentationen av teman kan överskådas i tabell 3.

Tabell 3, 6 huvudteman och 9 underteman som kommer presenteras i resultatet

Huvudtema	Vård och omvårdnad	Patientkontakt	Prevention och säkerhet	Könsstereotypa arbetsuppgifter	Att accepteras som sjuksköterska	Brister i utbildningen
Underteman	Motiv till yrkesval	Bemötande	Misstänksamhet		Stöd från anhöriga	
	Omvårdnad enligt manliga sjuksköterskor	Beröring	Strategier		Stöd från kollegor	
					Acceptans från patienter	

Vård och omvårdnad

Motiv till yrkesval

Ett vanligt förekommande motiv till att välja sjuksköterskeyrket var längtan efter att hjälpa andra (Meadus & Twomey, 2011; Wilson, 2005). Det förekom också att sjuksköterskeyrket valdes för att deltagarna ville ha jobsäkerheten, stabil inkomst och många möjligheter inom fältet (Ellis, Juvé Meeker & Hyde, 2006; Meadus & Twomey, 2011; Wilson, 2005).

Motivation från anhöriga (Wilson, 2005) och möten med andra manliga sjuksköterskor var också en anledning för flera av deltagarna att söka sig till yrket (Meadus & Twomey, 2011).

”When I finish this degree I’m actually going to have a good job with decent money... I will actually have a job that unless I totally screwed up I will have for the rest of my life, and it was that security that I wanted.”- Wilson (2005), s.225.

Rajacich, Kane, Williston och Cameron (2013) fann att arbetet som sjuksköterska var en andra karriär för majoriteten av deltagare, som innan arbetat utanför vården. Den minoritet som valt yrket som förstahandsval gjorde detta för att de länge haft intresse för det medicinska fältet, medan Ellis et al.(2006) rapporterar att flertalet först övervägt läkaryrket men sedan valt den kortare utbildningen och istället utbildat sig till sjuksköterskor.

”I contemplated being a doctor, but after the years that it would take to get through medical school, I decided to take the shorter route to get into the field, and so I’m here”- Ellis et al. (2006), s. 525.

Omvårdnad enligt manliga sjuksköterskor

I Evans (2002b) beskriver samtliga deltagare att vårdande egenskaper som barmhärtighet, empati och ärlighet var de som gav deras sjuksköterskeyrken en mening. Även Rajacich et al.

(2013) rapporterar att alla medverkande ansåg sjuksköterskeyrket som uppfyllande för att de fick ge av sig själva till andra människor. Deltagarna i Rajacich et al. uttalade att omvårdnad och att vårda andra var en del av att vara en god medmänniska, oberoende av personens kön. I Milligan (2001) blev deltagarna tillfrågade vad omvårdnad innebär, varpå ingen hade ett tydligt svar. En deltagare försökte sätta ord på det genom att säga följande:

"I mean... when you first mention what care is yeah... I immediately think of having perhaps an elderly lady from a nursing home, who's perhaps had a fall or something, and actually doing the physical... stuff initially and progressing on to... chatting to her and building up kind of like a relationship between the nurse and the patient. And then if you're looking after them long-term, then going further- getting further involved with them. But my initial thoughts are, I don't know why, but it's a physical thing"- Milligan (2001), s. 11.

Milligan (2001) fortsätter med att beskriva att omvårdnad enligt deltagarna även innebar processen som följde att förvänta och ge gensvar på patienternas behov för att hjälpa dem behålla eller återfå så mycket självständighet som möjligt. Den här processen innebar att lösa möjliga problem och att arbeta proaktivt med att förebygga problem istället för att vänta tills att problemet redan uppstått.

Patientkontakt

Bemötande

Deltagarna i Evans (2002b), som alla är män, berättar att de upplever att det finns skillnader i deras bemötande gentemot patienterna jämfört med deras kvinnliga kollegor. De förklarar det som att kvinnors bemötande är mer "warm fuzzies" och "touchy feelie", vilket inte stämmer in på deras egna beteenden. De poängterar dock att detta inte är något negativt utan endast en olikhet mellan manliga sjuksköterskor och kvinnliga sjuksköterskors bemötande.

Beröring

Evans (2002b) skriver att fysisk beröring av andra inte var del i männens interaktion innan de blev sjuksköterskor. Deltagarna i studien berättar att de själva upplevde sina händer som "grova" och inte alls vårdande innan de blev sjuksköterskor men understryker att beröring ändå är en central del i deras omvårdnad. Inoue, Chapman och Wynaden (2006) beskriver tillika att beröring är en fundamental del i omvårdanden, även för manliga sjuksköterskor.

Evans (2002b) poängterar dock att kunskapen om hur och när beröringen kunde ske inte kom naturligt till männen när de blivit sjuksköterskor, utan att de fick lära sig det med tiden. Deltagarna i Evans studie uttrycker också att de själva och andra manliga kollegor använder sig utav beröring i omvårdnaden mindre än vad deras kvinnliga kollegor gör. Både Evans (2002b), Fisher (2009) och Inoue et al. (2006) skriver därtill att vissa situationer och vissa kroppsdelar på patienten gjorde beröring olämpligt för manliga sjuksköterskor.

They [women clients] don't want you to shower [them] but they don't mind to be given drugs [by you]. You can pull up their dress and give them an injection. That's no problem but when it comes [to] washing [them] it becomes [a] problem" – Inoue et al. (2006), s. 563.

Inoue et al. (2006) skriver till detta att situationer som innebar ingående intim vård och hade en potential för att orsaka genans hos antingen en manlig vårdare eller en specifikt kvinnlig patient kunde vara problematisk. Deltagarna i denna studie beskrev att de kände sig mycket obekväma, generade och upplevde svårigheter när de hamnade i situationer med exponerade bröst eller genitalier och där samtal kring sex uppkom med kvinnliga patienter.

"It [providing intimate care] is the only time when I have felt as a man [sexually aware in the work situation]. I knew that it [intimate care] was a health requirement for this person but I think that the actual act of penetrating a woman through [providing] intimate care, even professionally has huge implications. So I wasn't comfortable... All kinds of things are just embarrassing" – Inoue et al. (2006)

Evans (2002b) skriver att manliga sjuksköterskor även undvek att röra vid manliga patienter för att inte förstöra tilliten och den relationen som uppstått männen emellan. Även deltagarna i Harding, North och Perkins (2008) beskriver hur beröring av manliga patienter kan påverka relationen mellan sjuksköterska och patient negativt, men Evans (2002b) fortsätter genom att beskriva att beröring av äldre eller mycket sjuka män som inte ansågs "macho" förekom i större grad.

"If you are sick, you don't mind a guy being there, you don't care who is doing anything"- Evans (2002b) s. 444

Prevention och säkerhet

Misstänksamhet

I Fisher (2009) beskrev samtliga deltagare en parrelation mellan termer som man/kvinna, feminint/ maskulint och heterosexuell/ homosexuell där varje term förlitade sig på existens av

den motsatta termen. För deltagarna innebar detta att de p.g.a. av sitt feminiserade yrke blev stämplade som feminina, en term som kompletterades med homosexualitetstermen; man-feminin- homosexuell. Fisher menar dock att även en motsatt stämpel kunde uppstå, varför beröring av kvinnliga patienter blev problematisk. I dessa fall blev termföljden istället man-maskulin- heterosexuell.

Ett flertal studier rapporterade i sina resultat att manlig beröring, på grund av liknande resonemang som det ovan, blev misstänksam (Evans, 2002b; Harding et al., 2008; Inoue et al., 2006; Keogh & Gleeson, 2006; Rajacich et al., 2013.). Deltagarna i Harding et al. (2008) uttalar en upplevelse av ständig sårbarhet för anklagelser av sexuellt uppförande och tjänstefel. I både Evans (2002b) och Inoue et al. (2006) yttrade de medverkande sjuksköterskorna en speciell oro för att deras beröring av kvinnliga patienter skulle uppfattas som sexuell, och var därför mycket restriktiva med den för att slippa klagomål.

”I have to be careful with what I’m doing... because of the possibility of somebody saying that I did something wrong, or rape, or I touched her wrong- that’s always there”- Evans (2002b), s. 444.

Evans (2002b), Harding et al. (2008) och Fisher (2009) beskriver dock att det också finns en viss misstänksamhet kring manliga sjuksköterskors beröring av manliga patienter. Deltagarna i Evans (2002b) berättar att de i samband med vård av manliga patienter försöker uppträda enligt den gällande kulturella maskuliniteten och att detta ibland kunde innebära homofobiska anspelningar och att med flit nämna fruar och barn för att stärka den heterosexuella rollen. Harding et al. (2008) sammanfattar att fysisk vård kan generera problem för manliga sjuksköterskor oberoende av patientens kön. Fysisk vård av kvinnor kan leda till heterosexuella felanklagelser och vård av män kan leda till homosexuella felanklagelser.

Fisher (2009) och Evans (2002b) formulerar också att omvårdnad av barn innebar ett ytterligare problem för manliga sjuksköterskor då de riskerade att anklagas för att vara pedofiler. En deltagare i Evans studie anklagades för att ha förgripit sig på en nyfödd pojke då barnets fader såg den manliga sjuksköterskan byta barnets blöja.

Strategier

Strategier innebär de specifika handlingar och moment som manliga sjuksköterskor utför för att behålla en nivå av personlig säkerhet gentemot missuppfattningar från patienter, anhöriga

och kollegor (Evans, 2002b). De kan också utföras i syfte att förhindra känslor av genans (Inoue et al., 2006) och osäkerhet hos patienter (Harding et al., 2008).

Dessa strategier innefattade noggrann kommunikation med patienterna. I kommunikationen ingick att noggrant beskriva alla delar av ett vårdande moment (Fisher, 2009; Harding et al. 2008; Inoue et al., 2006), att presentera sig (Harding et al. 2008) och att alltid fråga patienterna om tillstånd (Fisher, 2009; Harding et al., 2008). En annan strategi som tillämpades, speciellt för kvinnliga patienter, var att delegera intima uppgifter till kvinnliga kollegor, ta med en kvinnlig kollega som vittne eller att be en anhörig till patienten att stanna kvar som vittne (Evans, 2002b; Fisher, 2009; Harding et al., 2008; Inoue, et al., 2006; Rajacich et al., 2013).

”If I am doing a female catheterisation, I’ll take someone else with me. It [chaperoning] is more to give me some legal protection than anything else” - Inoue et al. (2006) s. 564.

Deltagarna i både Inoue et al. (2006) och Fisher (2009) beskriver en säkerhetsstrategi som att minska exponeringen av patienters privata kroppsdelar och att minimera beröringen. Keogh och Gleeson (2006) fann dock att deltagarna i deras studie försökte undvika intimvård, duschningar och hjälp vid toalettbesök för att helt undgå risken för misstankar och anklagelser. Fisher (2009) och Harding et al. (2008) skriver båda att säkerhetsstrategierna tillämpades på patienter oberoende av deras kön. Deltagarna i Evans (2002b) studie var dock speciellt noggranna när det gällde patienter i tonåren och medverkande i Keogh och Gleeson (2006) uttryckte en större oro vid vård av patienter med psykiatriska diagnoser.

”With eating disorder girls it may not be appropriate even for a hand touch” Keogh och Gleeson (2006), s. 1174.

En återkommande strategi var också användandet av humor i bemötandet (Fisher, 2009; Harding et al., 2008; Inoue et al., 2006). Genom att använda sig utav humor i omvårdnaden och i bemötandet kunde de manliga sjuksköterskorna få patienten att slappna av i större grad när vårdaren var en man (Evans, 2002b; Inoue et al., 2006). Det bringade värme in i relationen emellan dem och minskade den manliga patientens oro (Evans, 2002b).

Könsstereotypa arbetsuppgifter

I ett flertal källor rapporterade deltagarna att de i vissa situationer kände sig utnyttjade p.g.a. sitt kön då de oftare än sina kvinnliga kollegor blev tilldelade uppgifter som krävde fysisk styrka. Dessa situationer kunde innebära att flytta tyngre patienter eller material samt att ta

hand om aggressiva patienter (Meadus & Twomey, 2011; Milligan, 2001; Rajacich et al., 2013).

”There was a man who was getting kind of ”rowdy” in one of the rooms and I was pushed in. I really didn’t want to take a push more than anyone else. I didn’t know what to do... but there again at what point do I draw the line between what I can do and what I should do? So I was kind of thrown into a situation I was unprepared for because I was a guy.” – Meadus och Twomey (2011), s. 275.

Wilson (2005) skriver att det även förekom viss könsdiskriminering redan under grundutbildning, då det under de kliniska träningsmomenten var minoriteten, bestående av manliga studenter, som valdes ut av medstudenter och lärare för att ta av sig sina tröjor och agera patientexempel. En av deltagarna i studien uttalar att de kvinnliga åskådarna enligt honom upplevde det som en sexuell uppgift och inte som ett lärande moment.

I Rajacich et al. (2013) karaktäriserade flera deltagare sjuksköterskeyrket som ett med en återgåldande kultur och berättade att de kunde byta intim patientvård mot tyngre fysiskt arbete med sina kvinnliga kollegor. Just intima undersökningar och intim vård hos kvinnliga patienter ansågs av kollegor och lärare som opassande för manliga sjuksköterskor i vissa situationer (Harding et al., 2008; Inoue et al., 2006; Meadus och Twomey, 2011; Rajacich et al., 2013).

”If I have a female patient and she needs some private care I will call upon my female colleagues and it’s sort of a trade off then, they are happy to do it because of [providing physical assistance]...” Rajacich et al. (2013) s. 77.

Att accepteras som sjuksköterska

Deltagare i Meadus och Twomey (2011) och Wilson (2005) rapporterade att stöd hemifrån, stöd från vänner och släkt samt stöd från klasskamrater och lärare var viktiga faktorer för att de skulle vilja fortsätta med sin valda karriär inom sjuksköterskefältet.

Milligan (2001) och Rajacich et al. (2013) rapporterar att samtliga deltagare ogillade att bli identifierade som ”manliga sjuksköterskor”. Det framkom i båda artiklarna att medverkande önskade bli sedda som sjuksköterskor först och sedan som män, inte tvärtom. I Milligan (2001) benämner en deltagare sitt fysiska kön som ett stigma som var mycket olämpligt att särskilja då han först och främst var sjuksköterska. En annan deltagare nämner på liknande sätt att patienter ofta såg det maskulina i ”manlig” medan en sådan framtoning aldrig lades på kvinnliga sjuksköterskors kön.

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

Det framkom också från medverkande i Inoue et al. (2006) att det fanns en viss oro kring manliga sjuksköterskors framtoning i samhället. Deltagarna upplevde att de fick kämpa med stereotypbilden av manliga sjuksköterskor och att ständigt påminnas om att sjuksköterskeyrket inte var passande för män. Därtill upplevde de också en kamp med den vidspridda tron att manliga sjuksköterskor har en homosexuell läggning.

Stöd från anhöriga

Wilson (2005) framhåller att hälften av deltagarna fått en negativ respons när de berättat för vänner och familj att de skulle bli sjuksköterskor. Negativiteten rörde främst stereotypen av manliga sjuksköterskor som feminina och omanliga.

“My father accused me of being a homosexual... and it just wasn’t for guys”, Wilson (2005) s.227.

Deltagarna i Wilson (2005) uttrycker dock att när anhöriga väl vant sig vid deras yrkesval fick de ett positivt stöd och även viss beundran.

“Some friends were real good about it, they could see me as a nurse, but they were a bit shocked when I made the decision, but now they’re fine with it” Wilson (2005) s. 227.

Acceptans från kollegor

Vissa kvinnliga kollegor kan enligt deltagarna i Meadus och Twomey (2011) arbeta territorialt och framhålla att manliga sjuksköterskor inkräktar på deras område. Detta yttrade sig hos de manliga sjuksköterskorna som en upplevelse av att vara inkräktare på sin egen arbetsplats. I Wilson (2005) rapporteras det från deltagarna att det fanns kvinnliga kollegorna som försökte tävla med männen för att det rådde en tro om att manliga sjuksköterskor endast var ute efter tjänsteuppflyttningar.

I Rajacich et al. (2013) beskrivs stödet för manliga sjuksköterskor från kvinnliga kollegor på olika sätt. Även Wilson (2005) rapporterar olika upplevelser av stödet, men majoriteten av medverkande beskrev ett positivt stöd från kvinnliga kollegor. De uttryckte dock att det enligt dem fanns en tro hos kvinnliga kollegor om att män skulle vara mindre barmhärtiga och vårdande, något som inte alls är sant enligt deltagarna. I Rajacich et al. (2013) beskriver deltagarna ett mer negativt mottagande. Främst beskriver de hur kvinnliga kollegor haft en

negativ inställning till att de manliga sjuksköterskorna vårdat kvinnliga patienter, något som i deras ögon var orättvist då samma syn inte fanns för kvinnor som vårdade män.

Rajacich et al. (2013) hävdar att diskriminering på arbetsplatsen kan se ut på olika sätt. Vissa kollegor visade det mer genom att vara oroliga över den manliga vårdarens möjliga agerande gentemot patienten medan andra diskriminerade på ett genusbaserat plan.

“... when i started nursing there were nurses that told me that nursing is for women and that I shouldn't be in nursing and that it's just wrong. That thinking has abated a bit” Rajacich et al. (2013), s. 76.

Deltagarna i Inoue et al. (2006) berättade att de upplevde ett visst utanförskap på sin arbetsplats på grund av sitt kön. En medverkande beskriver hur de kvinnliga kollegorna ofta använde ord som ”syster” eller ”flickor” för att tilltala sjuksköterskegruppen, något som uppmärksammade de manliga sjuksköterskorna på att de inte nödvändigtvis räknades till gruppen.

Slutligen rapporterar både Harding et al. (2008) och Wilson (2005) att det ofta förekom att kvinnliga kollegor själva förvärrade stereotypen att män var opassande som sjuksköterskor. I Harding et al. (2008) gick kvinnliga sjuksköterskor in till patienter för att fråga om deras medgivande till att en manlig sjuksköterska tog över, något som inte förekom när sjuksköterskan på följande pass var en kvinna. I Rajacich et al. (2013) visade sig detta genom en ovilja från de kvinnliga sjuksköterskorna att lämna sina manliga kollegor oövervakade med kvinnliga patienter

Acceptans från patienter

Manliga sjuksköterskor i Meadus och Twomey (2011) berättade att de kände att de hela tiden var tvungna att identifiera sig med titel som sjuksköterskor eller sjuksköterskestudenter för att inte bli misstagna för läkare. Detta var speciellt ett problem med äldre patienter som även efter en tydlig presentation av vårdaren som just sjuksköterska ofta ifrågasatte om han inte skulle bli läkare istället. Författarna rapporterar att det även förekom inom pediatriken att föräldrar till patienterna omnämnde manliga sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter som doktorer inför sina barn.

Harding et al. (2008) skriver att manliga sjuksköterskor i deras studie ofta möttes av negativa attityder från manliga patienter och deras anhöriga. Ofta handlade dessa negativiteter om stereotypen att manliga sjuksköterskor ska ha en homosexuell läggning.

"A guy who had broken one of his legs needed a urinal; he rang the bell and a visitor, a guy, walked past and said to him when he saw me, "you better watch out for them, you know what they are like" Harding et al. (2008), s. 94.

Kumpula och Ekstrand (2012) skriver dock att manliga vårdare och manliga patienter, speciellt inom psykiatrisk vård, ofta lättare kan identifiera med varandra genom olika aktiviteter, och på så sätt uppstår inte en konflikt kring maskuliniteten.

Rajacich et al. (2013), Harding et al. (2008), Inoue et al. (2006) och Wilson (2005) har alla medverkande som uttrycker att de mött kvinnliga patienter som inte har accepterat dem och bett om att få en kvinnlig sjuksköterska istället. Wilson (2005) skriver att detta förekom som mest när det rörde gynekologiska eller andra intima problem hos den kvinnliga patienten, men att de manliga sjuksköterskorna accepterade detta som en patienträttighet och inte som personlig kritik.

"One patient had a PV bleed. When I answered her bell, she asked for a nurse, and I just on the tip of my tongue went to say I was a nurse, but instead I went a got a female nurse"
Wilson (2005), s. 229.

Brister i utbildningen

I både Wilson (2005) och Meadus och Twomey (2011) rapporterar deltagarna att de under sin grundutbildning till sjuksköterskor känt sig utpekade i klassrummen på grund av sitt kön. De uttalar att de uppmärksammades när lärare ställde frågor till klassen då de utgjorde en minoritet och var enkla att minnas vilket ledde till att de kände en stark press på att kunna alla svar.

Flera medverkande berättade också att de kände att de under utbildningen inte fick lära sig hur de skulle använda beröring på ett lämpligt sätt eller hur och vilka strategier de kunde utveckla för att vara säkra mot anklagelser (Harding et al., 2008). I samma studie beskriver Harding et al (2008) att deltagarna framfört att intim omvårdnad kring patienters genitalier knappt tagits upp och detta medfört att deltagarna senare i arbetslivet upplevde en osäkerhet kring hur de skulle agera och yrkade på att detta var mer av ett manligt problem.

"We don't get taught those things that you need to get taught... In the couple of practice days that we bed bathed a dummy we never got told how to wash a penis or a vagina... It was not explained how you do it" Harding et al. (2008) s. 96

Ellis et al.(2006) skriver i sin studie att ett flertal deltagare även där hade synpunkter på utbildningen. Ett flertal uttryckte att utbildningen var för kvinnoinriktad och kvinnodominerad,

varför de önskade fler män i skolans fakultet. Ellis et al. skriver att det inte var att majoriteten av medstudenter utgjordes av kvinnor som var problemet, utan att utbildningen hade ett närmande som var specifikt kvinnligt enligt deltagarna.

"I wish there were more male instructors, actually. I think it's a negative not to have more males. Men and women think different. Men try to simplify things, and I think women just try to complicate things. If we had more male instructors, I don't think it would be this hard because, I think, women; I think they just try to make it as complicated as possible" Ellis et al. (2006) s. 524

En deltagare i Harding et al. (2008) uttrycker också att beröring och intim vård inte togs upp i den utsträckning som de manliga studenterna hade velat för att det antogs att de kvinnliga studenterna, som utgjorde majoriteten, inte behövde mer kunskap i ämnet än vad de fick.

"It was presumed that the young women knew and understood" Harding et al. (2008) s. 96.

Diskussion

Utifrån de teman som identifierats under analysens gång framgår det, genom deltagarnas motiv till yrkesvalet och syn på omvårdnad, att de identifierar sig som sjuksköterskor utifrån caritasmotivet och medmänsklig kärlek. Det framgår dock, trots de manliga sjuksköterskornas identifiering med sin yrkesroll, att samma identifiering inte framkommer utav andra. Dessa andra innefattar kvinnliga kollegor, lärare, anhöriga, patienter och patientanhöriga som på flera punkter i analysen uttryckt att män inte lämpar sig i sjuksköterskerollen. Istället visade analysen av data att de manliga sjuksköterskorna möttes med misstänksamhet och krav på att utföra tyngre arbeten och missuppfattningar kring sin yrkestitel i och med att de troddes vara läkare. Därtill blev de ibland nekade att utföra vårdande moment på basis av sitt fysiska kön. Detta visar att trots de manliga sjuksköterskornas identifiering med sin valda yrkesroll, återfinns inte samma identifiering och acceptans av män i samband med sjuksköterskerollen i samhället.

Metoddiskussion

Bryman (2011) skriver att en nackdel med en sekundäranalys av redan befintlig litteratur kan vara att dessa artiklar ibland kan ge en vilseledande bild av det som finns i primärlitteraturen. Författaren menar att extra varsamhet ska tas i beaktning vid litteraturgenomgångar för att undvika detta. Under materialbearbetningen till denna uppsats upptäcktes dock att de artiklar

som använts i analysen hade mycket sekundärlitteratur gemensamt och därför sökte författarna till denna uppsats upp de källor som gick att finna för att kontrollera tolkningarna. För att inte vilseleda data ytterligare har inte heller bakgrundsavsnittet i denna uppsats några sekundärkällor, utan primärkällor har sökts fram och använts istället. I Bryman (2011) återfinns även viss kritik för användandet av kvalitativ forskning då den kan anses subjektiv till forskarens egna intressen. Det framkommer också från författaren att kvalitativ data inte går att generalisera då den inte är representativ för sin urvalspopulation. Det är dock kvaliteten på de teoretiska slutsatser som dras med kvalitativ data som basis som är det viktigaste vid bedömningen av generaliserbarhet, skriver Bryman.

Samtliga artiklar som användes i analysen uttrycker att de inte går att generaliseras till andra populationer än den som medtas i den enskilda artikeln. Därför skulle en styrka med denna litteraturgenomgång vara att 11 olika artiklar har använts och att liknande upplevelser illustreras i samtliga, vilket tyder på att det finns en viss konsensus mellan hur manliga sjuksköterskor identifierar sig i sin yrkesroll mellan flera populationer. En möjlig svaghet som framkommer då blir dock att denna uppsatts är en sekundäranalys på samtliga 11 artiklar, och således finns, förutom kvalitetsgranskningen, ingen egentlig garanti på att primärkällornas forskare verkligen har undvikit att vinkla sina resultat. Trots att generaliserbarheten inte går att garantera genom statistiska kriterier på analyserade artiklar granskades de noggrant för att undersöka deras trovärdighet och pålitlighet och inga artiklar som inte resonerar kring dessa två begrepp användes, något som utgör en styrka för denna studie. En nackdel med vissa artiklar, t.ex. Ellis et al. (2006), Evans (2002b) samt Inoue et al. (2006) är att forskarna, som intervjuat de manliga deltagarna om genusrelaterade upplevelser, alla är kvinnor. Samtliga av dessa författare för dock resonemang om att detta kan ha påverkat deltagarnas svar. Ett flertal artiklar (Fisher, 2009; Harding et al., 2008; Wilson, 2005 m.fl.) är dock genomförda av manliga forskare och fynden är väldigt lika de som fanns av de kvinnliga forskarna, något som denna uppsatts författare resonerar tyda på att forskarnas kön inte haft en större påverkan på resultaten.

Urvalskriterierna under datainsamlingen kan tänkas vara både begränsande och stärkande. Då databaserna som använts varit EBSCO web host och Pub med, som av författarna upplevts fattiga på gratis full text artiklar, användes endast ”abstract available” och årtal som kriterium. Detta ses främst som en styrka för att det hindrade användbara artiklar från att sällas bort för att de inte fanns i fulltext. Dock kan det tänkas att ännu fler artiklar som kunde svara på studiens syfte kunde ha hittats om inte abstract begärts heller, men detta ansågs viktigt av författarna för

att snabbt kunna bedöma artikelns relevans och inte ödsla tid. Även kriteriet för årtal kan ses som både en positiv och negativ aspekt. Det är en positiv faktor då den ger relativt relevanta artiklar som publicerats inom de senaste 13 åren, dock finns det möjlighet att tidsspannet kunnat begränsas ytterligare om noggrannare sökningar kunde utförts under andra tids- och ekonomiska förhållanden. Att inga artiklar kunde köpas på grund av ekonomiska förutsättningar är således en nackdel för denna studie då den endast kunde baseras på artiklar som kunde läsas utan betalning. För att få ett rikare resultat inkluderades artiklar (Ellis et al., 2006; Meadus & Twomey, 2012; Wilson, 2005) som handlade om sjuksköterskestudenter. Detta kan ses som en nackdel för att studenterna inte är färdiga sjuksköterskor och därför inte ingår i ”yrket” som sådant, men författarna till denna uppsats resonerar att en identitet börjar formas redan under utbildningen, varför dessa studier inkluderades.

I artiklarna som använts är tre stycken från Kanada, tre artiklar från Australien, en från Sverige, en från Nya Zeeland, en från Irland, en från England samt en från USA. Utifrån detta ses det att 10 stycken utav 11 artiklar är från engelsktalande länder men samtliga artiklar är från länder med anglo-saxisk bakgrund. Detta skulle kunna utgöra en svaghet för denna studies resultat som då inte belyser hur manliga sjuksköterskor i Afrika, Central Europa eller Öst- och Sydostasien m.fl. identifierar sig med sin yrkesroll. Att det finns en gemensamhet mellan artiklarnas ursprungsland kan å andra sidan också utgöra en styrka för uppsatsen. De historiska och kulturella banden mellan länderna kan argumenteras ge en tydligare rendering av manliga sjuksköterskors identifiering med sin yrkesroll i länder med anglo-saxiska rötter. Argumentet baseras då på den generella likhet som verkade råda mellan många av deltagarnas upplevelser mellan de olika studierna, trots att de inte utförts i samma land. Detta torde utgöra en grund för att påstå att det kan finnas många likheter mellan de kulturella genusuppfattningarna mellan dessa länder och detta bidragit till likheterna mellan upplevelserna. För att lyfta aspekten av hur detta skulle utgöra en nackdel återigen är det värt att resonera kring själva begreppet ”genusperspektiv”. Under sökningen av material sågs det att de artiklar som behandlade genusperspektivet i samband med sjuksköterskeyrket i stor utsträckning var från länder med anglo-saxiska rötter. En anledning till varför endast artiklar från dessa länder påträffades skulle således kunna vara att fenomenet ”genusperspektiv” endast behandlas med intresse i anglo-saxiska länder. Det skulle kunna tänkas föreslå att genusperspektivet är något som främst är centralt i och förekommer i länder med anknytningar till anglo-saxiska nationer och att perspektiv inte behandlas i samma utsträckning i många andra länder.

Den enda artikeln som fick något annat än ”hög kvalitet” enligt granskningsmallarna var Ellis et al. (2006) på basis att artikeln saknade en teoretisk referensram och ett tydligt urvalsförfarande. Då materialet beskrev deltagarnas upplevelser av genusrelaterade faktorer och sjuksköterskeutbildningen på ett mycket illustrativt sätt valde författarna ändå att använda artikeln eftersom att den beskrev liknande fenomen som flera andra artiklar med hög kvalitet.

Resultatdiskussion

Hegemoni i kulturen

I analysen hittades underlag för att män inom sjuksköterskeyrket oftare får utföra fysiskt tungt arbete, jämfört med deras kvinnliga kollegor. Detta stämmer överens med den beskrivning som Hofstede (2001) ger av att en man enligt maskulin norm ska vara tuff. Det som också framkommer, tillika med Hofstedts beskrivning av kvinnans roll som blygsam och mjuk, är att kvinnliga sjuksköterskor rapporterades gå med på att byta bort fysiskt tungt arbete vilket skulle kunna tolkas som en bekräftelse av rollerna. Det som också framkom från några av deltagarna var att rollen som ”tuff” inte alltid var önskvärd men att den ändå forcerades utan männens fulla medgivande. Det syftar till att styrka att det inte endast är de manliga sjuksköterskorna som försöker upprätthålla den hegemoniska harmonin, utan att denna även kan tänkas stödjas av många kvinnor. Nilsson och Sätterlund Larsson (2005) framhåller att beteenden för att upprätthålla hegemonin sitter djupare än individuell förståelse då det finns inrotat i kulturen. Denna tes bekräftas också av att Nilsson och Sätterlund Larsson funnit att maskulin karaktäristiska, som den beskrivs av Hofstede (2001), var den karaktärstyp som oftast befordrades till chefsposition, detta till trots att denna uppsats funnit underlag för att sjuksköterskeyrket är starkt kvinnodominerat. Detta skulle återigen kunna tolkas som att visa att hegemonisk maskulinitet, där män står över kvinnor, finns djupt rotad även i det kvinnodominerande sjuksköterskeyrket.

Drivande mekanismer vid yrkesvalet

Under analysens gång hittades också underlag för att män som väljer att studera till sjuksköterskor gör det senare i livet jämfört med kvinnor. Deltagarna i Ellis et al. (2006) uttryckte bl.a. att det var svårare att klara utbildningen när de förutom studenter också skulle vara inkomstkälla för familjen. Evans (2002) skriver att äldre manliga patienter ansågs vara mindre ”macho” än yngre. Genom att tillämpa denna tes till Connells (2005) hegemoniska maskulinitetsbegrepp kan det argumenteras att yngre män skulle kunna vara mindre benägna

att välja ett femininiserat yrke då de upplever en starkare känsla för att vara konforma med den dominerande synen på vad som är maskulint. Trots detta valde många deltagare sjuksköterskeyrket också för att det erbjöd en stabil inkomst och ett stabilt arbete. Även om dessa aspekter också lockar många kvinnor kan det anses tänkbart att män, på grund av hegemonins makt, skulle välja ett stabilt yrke med inkomst, även ett feminint sådant, för att kunna tjäna pengar och på så sätt vara den primära inkomsttagaren. På så vis skulle mannen återfå en viss hegemonistatus om han i familjen förblev den primära inkomsttagaren.

Strävan efter ansa, leka, lära

Flera av artiklarna argumenterade att deltagarna identifierade sig endast som sjuksköterskor och att de upplevde att tillägget ”manlig” var ett stigma. Anledningen som flera källor uppgav till denna uppfattning var att många av männen ansåg sig ha sökt till yrket av samma anledning som många av deras kvinnliga kollegor, alltså för att de ville vårda sina medmänniskor och p.g.a. mellanmänsklig kärlek. Detta är samma grund, Caritas motivet, som Levy-Malmberg, Eriksson och Lindholm (2008) beskriver som centralt inom omvårdnaden. Omvårdnad är det akademiska ämne som sjuksköterskeprofessionen kretsar kring och därför torde det vara möjligt att påstå att en sjuksköterska bör ha Caritas motivet, ett centralt motiv, i åtanke. Detta får till följd att manliga sjuksköterskor, som påstår sig ha detta motiv till grund, har samma drivande känslor för sitt yrke som förväntas av en sjuksköterska enligt omvårdnadsvetenskapen. Genom att ha Caritas motivet som en central pelare i sin omvårdnad kan sjuksköterskor främja att vårdande och helande relationer växer fram samt att patienten får en bättre upplevelse av sin vård (Dinapoli, Nelson, Turkel & Watson, 2010). Andra centrala begrepp inom Caritas och inom omvårdnaden beskrivs av Eriksson (2002) som ansa, leka och lära. Chang (2000) styrker detta och skriver att beröring, av författarna ansedd en typ av ansning, ger patienter fysiskt komfort och emotionell komfort. Även om det framgick under analysen att manliga sjuksköterskor kan ge ansa, leka och lära momenten till känna på annorlunda sätt jämfört med en kvinna, så var de fortfarande centrala delar av manliga sjuksköterskors vård av patienter. Deltagare från flera källor beskrev att de berörde patienter när de fann det lämpligt, vilket dock innebar att de ibland avstod fysiskt vårdande moment som möjligen kunde räknas till ansning. De momenten som undveks kunde innefatta intimhygien på kvinnliga patienter, vilket kan ses som en brist i ansningen då detta kan påstås vara en viktig del i kvinnliga patienters omvårdnad. Å andra sida beskrev männen hur de vägde upp för detta genom att be kvinnliga kollegor utföra momentet istället för att säkra patientens integritet, något som kan påstås uppfylla Caritas motivet ändå. Routasalo och Isola (1998) menar också

att vården inte alltid är statisk, det behöver inte alltid vara samma vårdare som kommer in och berör patienten och att beröring kan skilja från vårdare till vårdare. Det lekande momentet som beskrivs av Eriksson (2002) återfanns också från flera av deltagarna, enligt dem själva i större utsträckning än hos kvinnorna. Flera artiklar beskrev att humor var en stor del i männens bemötande för att det lugnade patienterna och gjorde dem mer bekväma med sin vårdare. För att undgå missförstånd och för att inte väcka misstankar berättade flera manliga deltagare från flera källor att de också tog sig tid att förklara alla moment i en undersökning för patienten. Denna förklaring av momenten kan argumenteras vara en form av lärande för patienten, då det är rimligt att påstå att patienten inte varit medveten om informationen denne fått sedan tidigare.

Anledningarna till varför manliga sjuksköterskor begränsade sin beröring av patienter uppgavs vara flera. Främst berättade deltagarna i flera artiklar att de var rädda för att anklagas för övergrepp eller felaktig och negativ beröring, både från kvinnliga och manliga patienter. Bakgrunden till varför detta problem uppstår för manliga sjuksköterskor kan möjligtvis utgöras av Connells (2005) beskrivning av hegemoninormerna som råder i samhället. Dessa dikterar att män är patriarker och har makt och att kvinnor, som också enligt Jorfeldt (2010) inom vården är accepterade som mannens motsats, inte har det. Även Hofstedts (2001) beskrivning av det maskulina samhället med tuffa män och blygsamma kvinnor kan ligga till grund för fenomenet. Det uppstår alltså en konflikt när mannen, i detta scenario en ansedd tuff patriark, ska anta sig rollen som den vårdande sjuksköterskan som efter Nightingales (1969) reformer är en vedertagen kvinna. Fishers (2009) beskrivning av binärsystemet kan ytterligare förklara problematiken. Han skriver att de manliga karaktärsdragen hos den manliga sjuksköterskan får övertaget av deras roll vilket leder till att de uppfattas som maskulina och överstående av kvinnliga patienter. Connell (2005) beskriver hur allting som inte är maskulint blir feminint och att heterosexualitet är den sexuella identitet som associeras med maskulintet. Den manliga sjuksköterskan blir således en överstående och sexuellt laddad figur, varför kvinnliga patienter kan tänkas uppfatta dennes beröring som opassande. Denna tes bekräftas ytterligare av att flera deltagare just nämnde att de blir kallade ”manliga” sjuksköterskor och inte bara sjuksköterskor.

Sexualiseringen av beröring

Eftersom att mannen i ovanstående diskussionsavsnitt debatteras vara heterosexuell och maskulin kan det tänkas att motståndet från manliga patienter är kontroversiell. Detta var den enda tesen där det rörde meningsskillnader mellan en källa och de resterande artiklarna. Kumpula och Ekstrand (2012) skrev att männen kan identifiera sig med varandra varför ingen

konflikt uppstår, medan resterande artiklar beskrev att en viss fientlighet kan uppkomma. Grunden för detta är att Kumpula och Ekstrand endast benämner sociala aktiviteter, alltså lekandet och lärandet, medan resterande skriver om ansningen, beröring. Beröring mellan en manlig sjuksköterska och en manlig patient kan bli problematisk för att det återigen kan uppkomma stereotypisering av mannens sexualitet. Connell (2005) beskriver att maskulinitet, som automatiskt kopplas till heterosexualitet, är den rådande hegemoninormen. Allting som är hegemonins motsats, alltså femininitet och homosexualitet, hamnar då längst ner på maktskalan. Sjuksköterskeyrket är som flera källor benämner ett femininiserat yrke, och för en man som då har ett feminint yrke kan det följa att han påskrivs andra egenskaper som är en motsats till hegemoninormer. Det kan således argumenteras att manliga patienter upplever manliga sjuksköterskors beröring som något negativt för att de själva vill uppfylla hegemonikraven. En man ska, med ovanstående argument som grund, inte beröras av en femininiserad man då detta är homosexuellt och emot rådande maskulinitetsnormer.

Polarisering av könen

Risberg (2004) skrev om den kvinnliga läkaren att hon skulle ha alla manliga attribut som en läkare borde ha, men ändå vara kvinna. Detta visar att en läkare alltså inte ska vara kvinna, och genom Connells (2005) teori om polariseringen av könen ska läkaren således vara en man. Genom att samma modell tillämpas på sjuksköterskeyrket, som enligt Nightingale (1969) beskrevs som naturligt kvinnligt, ska alltså sjuksköterskan vara motpolen till en man, en kvinna. De manliga eleverna i Ellis et al. (2006) funderade först på att bli läkare men ansåg sedan att de inte skulle ha ork att genomföra studierna, varför de valde det, enligt dem själva, lättare alternativet vilket innebar sjuksköterskeyrket. Detta visar också på att läkaryrket, som är manligt, kräver intelligens och investering, medan det kvinnliga sjuksköterskeyrket kräver mindre studier och anses det "lättare" alternativet. Detta kan liknas vid Sterns (1969) redogörelse om att vård av sjuka och boskap var ett lägre yrke och därför lämpat för kvinnor. Hypotetiskt illustrerar denna polariseringsteori varför manliga sjuksköterskor tros vara läkare och inte sjuksköterskor. Det kan också tänkas förklara varför en man som tros vara läkare får mer acceptans än en som visar sig inneha det "motsatta könets" yrke. För att skapa en ny gren inom sjuksköterskerollen tilltog männen flera strategier, förutom egna tolkningar av ansa, leka och lära kunde de tala om sina fruar och barn med patienterna. Detta kan tänkas vara ett fungerande koncept för att en gift man, alltså bunden till en kvinna, i teorin kan kunna tänkas upplevas som ett mindre sexuellt hot för kvinnliga patienter. För manliga patienter skulle en manlig sjuksköterska som var gift med en kvinna kunna innebära bevis på att denne inte var

homosexuell även om han arbetade med ett feminint yrke, och således innebära att han inte utgjorde ett sexuellt hot för mannen.

Behov av manliga inslag i utbildningen

I ett flertal av artiklarna beskrev deltagarna att det fanns svårigheter under utbildningen som var starkt kopplade till just kön och genus. De problem som beskrevs ha med det fysiska könet och fysiskt karaktäristika att göra var att de manliga studenterna upplevde att de stod ut mer och därför blev tillfrågade mer. Då det inte finns någon data kring lärarnas motivation är det svårt att styrka, men en annan förklaring skulle te sig vara att de manliga studenterna blev tillfrågade oftare för att lärarna ville försäkra sig om att de verkligen förstod innehållet på en kvinnodominerad kurs. En annan förklaring skulle tillika kunna vara att de manliga studenterna, i konsensus med hegemoninormen, troddes vara smartare än sina kvinnliga medstudenter och därför tillfrågades. Flera deltagare formulerade också att de saknade en grundlig genomgång av när och hur de skulle beröra patienter. Anledningen som uppgavs var att de kvinnliga medstudenterna redan ansågs ha tillräcklig kunskap i ämnet. Detta argument, att kvinnor redan kan beröra utan svårighet, stämmer överens med Nightingales (1969) tes att kvinnor är naturliga vårdare. Då Florence Nightingale föreslås vara grundaren av det moderna sjuksköterskeyrket kan det dock anses lämpligt att spekulera i att de moderna sjuksköterskeutbildningarna arbetar med basis att kvinnor kan beröra "rätt" för att det är på sådant vis, eller om de gör det för att det finns infläat i utbildningen endast för att Nightingale gjorde det påståendet. Följande denna tes skulle det således kunna vara så att de kvinnliga studenterna inte heller fick den sakliga genomgång de önskade men inte ifrågasatte för att det inte förväntades av dem och därför inte endast är ett manligt problem.

Slutligen belystes det under analysens gång att deltagare i flera artiklar ansåg utbildningen för kvinnoinriktad och komplicerad p.g.a. av det specifikt kvinnliga närmandet som männen inte kunde eller ville efterfölja. Det uttrycktes också en önskan efter fler manliga instruktörer för att lära de manliga studenterna, något som antingen kan tänkas antyda att kvinnor inte lämpar sig lära män eller att kvinnliga lärare helt enkelt missade att belysa vissa aspekter som männen önskade. Grady, Stewardson och Hall (2008) framhåller att anledningen till att manliga studenter önskar manliga instruktörer är för att få se hur en man ska agera i en viss situation och inte hur en kvinna ska agera. Det antyder alltså att det som de kvinnliga lärarna lär ut anses vara till för kvinnor och inte kunna omsättas helt av manliga studenter. En anledning skulle

kunna vara att en kvinnlig lärares tillvägagångssätt inte uppfyller de maskulina hegemonikraven på samma sätt som en mans skulle.

Slutsats

Det denna uppsats illustrerat är att manliga sjuksköterskor identifierar sig själva som sjuksköterskor och att de upplever den särskiljning som kollegor, anhöriga, patienter och patientanhöriga utsätter dem för som orättvis i många fall. Det är således inte deras egen identitet som inte stämmer överens med deras yrkesroll, utan det är människor runt om de manliga sjuksköterskorna som inte identifierar männen inom sjuksköterskeyrket som sjuksköterskor. De manliga sjuksköterskedeltagarna i detta arbete anser att de kan utföra vårdande moment på annorlunda sätt än sina kvinnliga kollegor genom att t.ex. tillämpa humor och kommunikation i större utsträckning än beröring. Denna litteraturöversikt har dock funnit att manlig omvårdnad fortfarande kan uppfylla omvårdnadsvetenskapens grundande idé, Caritas motivet. De bakomliggande faktorerna för problematiken som uppstår kring manliga sjuksköterskor har funnits vara många och djupt inrotade i samhällets könsroller. Det handlar inte endast om manliga och kvinnliga sjuksköterskors uppförande och rollantagande, utan också om hur sjuksköterskan har setts historiskt och att genusuppfattningar har förflyttats och ändrats genom de olika tidsperioderna, kulturerna och samhällena som har format den moderna sjuksköterskan.

Klinisk betydelse

Den största kliniska betydelse som denna uppsats har är att belysa den av manliga sjuksköterskor upplevda bristen i utbildningen. Denna brist innefattar till största del de moment som misslyckats med att beskriva hur beröring kan ske på ett naturligt sätt mellan vårdaren och patient. Då detta är en uppsats med fokus på männen och deras uppfattning kan det heller inte uteslutas att en djupare insikt i den fysiska beröringens betydelse och möjliga konsekvenser också skulle uppskattas av kvinnliga studenter. Författarna till denna uppsats kvarhåller att sjuksköterskans yrkesidentitet och tolkning av rollen börjar ske redan under utbildningen, varför den kliniska betydelsen skulle ske främst på det akademiska planet.

Denna litteraturöversikt illustrerar också hur språket på sjukhus, ”syster” och ”manlig sjuksköterska”, kan ge upphov till en delning i sjuksköterskegruppen och skapa konflikter mellan kvinnliga och manliga sjuksköterskor. Därför kan det påstås att denna uppsats också

kan komma att ha en betydelse i och med att den belyser denna språkliga brist och på så sätt uppmanar till att förändra dessa stereotypa namn på sjuksköterskor och deras profession.

Förslag på vidare forskning

Under skrivandets gång upptäckte författarna att det fanns ett flertal artiklar om manliga sjuksköterskor i engelsktalande länder men att utbudet från resterande länder var litet. Bland de använda artiklarna, där alla utom en var från just ett engelsktalande land, rådde det dock konsensus mellan deltagarnas upplevelse, varför det är av intresse att undersöka manliga sjuksköterskor i resterande länder. Då författarna gjorde flera pilotsökningar fann de också att förvånansvärt få artiklar hittades om specifikt kvinnliga sjuksköterskors upplevelser av sin identitet med yrkesrollen. Författarna föreslår därför också fortsatt forskning på det kvinnliga perspektivet på sjuksköterskeidentiteten då den för det mesta verkar relatera till Florence Nightingales syn på kvinnor. Endast en artikel hittades om sjuksköterskefakulteters åsikter om manliga studenter. Eftersom det främst är lärare och lektorer som är med och utformar studieplaner skulle det också vara mycket intressant att undersöka hur dessa upplever manliga sjuksköterskestudenter och den påstådda bristen i deras utläring av beröringsstrategier.

Referenslista

**Artiklar som är med i resultatet*

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Chang, S.O. (2000). The conceptual structure of physical touch in caring. *Journal of Advanced Nursing*. 33 (6), 820-827. Hämtad från databasen Academic Search Elite

Connells, R. (1995). *Masculinities*. Cambridge: Polity Press.

DiNapoli, P., Nelson, J., Turkel, M., Watson, J. (2010). Measuring the Caritas Processes: Caring Factor Survey. *International Journal of Human Caring*. 14 (3), 16-21. Hämtad från databasen CINAHL with full text

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

*Ellis, M., Juvé Meeker, B., Hyde, B. L (2006). Exploring Men's Perceived Experiences in a Baccalaureate Program. *Journal of Nursing Education*. 45 (12), 523-526. Hämtad från databasen CINAHL with full text

Eriksson, K. (2002). *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Evans, D. (2002a). Systematic reviews of interpretive research: interpretives data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 20 (2), 22-26. Hämtad från databasen MEDLINE

*Evans, J. A. (2002b). Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch. *Journal Of Advanced Nursing*, 40, (4), 441-448. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02392.x

Evans, J. (2004). Men nurses: a historical and feminist perspective. *Journal Of Advanced Nursing*, 47(3), 321-328. Hämtad från database CINAHL with full text

*Fisher, M. (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

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

Grady, C.A., Stewardson, G.A. & Hall, J.L. (2008). Faculty Notions Regarding Caring in Male Nursing Students. *Journal of Nursing Education*. 47 (7), 314-323. Hämtad från CINAHL with full text

*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. doi: 10.1891/0889-7182.22.2.88

Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations*. Thousand Oaks, California.: Sage.

*Inoue, M., Chapman, R., Wynaden, D. (2006). Male nurses' experience of providing intimate care for women clients. *Journal of Advanced Nursing*. 55 (5), 559-567. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03948.x

Jorfeldt, I. (2010). Vårdvetenskap ur ett omvårdnadsperspektiv. I B. Strömberg, H. & Eriksson, H. (red), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (2 uppl.). (s. 27-40). Lund: Studentlitteratur.

*Keogh, B., Gleeson, M. (2006). Caring for female patients: the experience of male nurses. *British Journal of Nursing*. 15 (21), 1172-1175. Hämtad från databasen CINAHL with full text

*Kumpula, E., Ekstrand, P. (2012). 'Doing things together': male caregivers' experiences of giving care to patients in forensic psychiatric care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 20, 64-70. doi: 10.1111/j.1365-2850.2012.01887.x

Levy-Malmberg, R., Eriksson, K. & Lindholm, L. (2008). Caritas – caring as an ethical conduct. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 22 (4), 662-667. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00578.x

Lodge, N., Mallett, J., Blake, P. (1997). A study to ascertain gynaecological patients' perceived levels of embarrassment with physical and psychological care given by female and male nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 25, 893-907. Hämtad från databasen CINAHL with full text

Mackintosh, C. (1997). A historical study of men in nursing. *Journal of advanced nursing*. 26, 232- 236. Hämtad från databasen CINAHL with full text

MacWilliams, B.R., Schmidt, B., Bleich, M.R. (2013). Men in Nursing. *The American Journal of Nursing*. 113 (1), 38-44. doi: 10.1097/01.NAJ.0000425746.83731.16

Meadus, R. J. (2000). Men in Nursing: Barriers to Recruitment. *Nursing Forum*, 35(3), 5.

*Meadus, R.J., Twomey, C. (2011). Men Student Nurses: The Nursing Education Experience. *Nursing Forum*. 46 (4), 269-279. doi: 10.1111/j.1744-6198.2011.00239.x

*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. Hämtad från databasen CINAHL with full text

Nationalencyklopedin. (u.å.) *Hegemoni*. Hämtad 2013-09-12 från <http://www.ne.se/lang/hegemoni>

Nationalencyklopedin. (u.å.) *Omvårdnad*. Hämtad 2013-09-05 från <http://www.ne.se/lang/omv%C3%A5rdnad>

Nightingale, F. (1969). *Notes on nursing. What it is, and what it is not*. Dover, New York (först utgiven 1969).

Nilsson, K. & Sätterlund Larsson, U. (2005). Conceptions of gender – a study of female and male head nurses statements. *Journal of Nursing Management*. 13, 179-186. Hämtad från CINAHL with full text

O'Lynn, C.E., & Tranbarger, R.E. (red.) (2007). *Men in nursing: history, challenges, and opportunities*. New York, N.Y.: Springer.

*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. doi: 10.1111/nuf.12008

Polit, D.F & Beck, C.T. (2010). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for nursing Practice* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott.

Risberg, G. (2004). "I am solely a professional - neutral and genderless": on gender bias and gender awareness in the medical profession. Diss. (sammanfattning) Umeå : Univ., 2004. Umeå.

Routasalo, P., & Isola, A. (1998). Touching by Skilled Nurses in Elderly Nursing Care. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 12, 170-178. doi: 10.1080/02839319850162931

Rowlinson, L. (2013). Lived experience of being a nurse from a male and female perspective. *British Journal of Nursing*. 22 (4), 218-222. Hämtad från databasen CINAHL with full text

Smirthwaite, G. (2007). (O)jämsliddhet i hälsa och vård: en genusmedicinsk kunskapsöversikt. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.

Socialstyrelsen. (2012). *Årsrapport Nationella planeringsstödet 2012 – En analys av barnmorskors, sjuksköterskors, läkares, tandhygienisters och tandläkares arbetsmarknad*. Stockholm: Socialstyrelsen. hämtad 5 september 2013, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-1-36>

Sterns, I. (1969). The ORB: On- line referrences book for medieval studies. *Military orders. The Rule and Statutes of the Teutonic Knights*. Hämtad 5 september 2013, från http://www.the-orb.net/encyclop/religion/monastic/tk_rule.html

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Wilson, G. (2005). The experience of males entering nursing: A phenomenological analysis of professionally enhancing factors and barriers. *Contemporary Nurse*. 20 (2), 221-233. Hämtad från databasen MEDLINE

Bilagor

Bilaga 1

Litteraturmatris

Författare (År) Titel Land Nummer	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Evans, J. (2002) <i>Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses` touch</i> Kanada 1	Syftet var att undersöka manliga sjuksköterskors erfarenheter av genuskillnader mellan män och kvinnor i sjuksköterskeyrket.	Semistrukturerade intervjuer, tematiska analyser med feministiska teorier och maskulina teorier som bakgrund användes för att analysera datan.	Åtta stycken manliga sjuksköterskor. Ålder: 20-50 år gamla.	Manliga sjuksköterskor möts av misstänksamhet och anses vara sexuella i sin beröring, de accepteras inte och stereotypen gör att omgivningen misstolkar de som homosexuella.	Hög kvalitet
Fisher, M.J. (2009) <i>Being a chameleon: labour processes of male nurses performing bodywork</i> Australien 2	Att undersöka arbetsprocessen när manliga sjuksköterskor genomförde kroppsarbete	Semistrukturerade intervjuer. Livshistoriemetod. Varje livshistoria analyserades med hjälp av en strukturerad analys som bestod av en fyrdimensionellt strukturerad modell.	21 manliga sjuksköterskor. Ålder: 26-61 år gamla.	Manliga sjuksköterskor utvecklar strategier för att kunna utföra sitt arbete trots att deras beröring sexualiseras av vissa patienter.	Hög kvalitet
Kumpula, E., Ekstrand, P. (2012) <i>Doing things together: male caregivers`experience s of giving care to patients in forensic psychiatric care</i> Sverige 3	Syftet var att belysa erfarenheterna som manliga vårdgivare har av att vårda patienter inom kriminal psykvården.	Kvalitativ design med narrativa intervjuer. En latent innehållsanalys analyserade intervjuerna.	6 manliga sjuksköterskor. Ålder: 25-60 år gamla.	Fyra teman kom fram i resultatet; Aktiviteter som en komponent i vårdandet, social träning som bas i vårdandet, känslan av maktlöshet och att se hela personen.	Hög kvalitet.
Meadus, R.J., Twomey, C. (2011) <i>Men student Nurses: The Nursing Education Experience</i> Kanada 4	Syftet är att ta reda på hur det är att vara man i en kvinnodominerad utbildning.	Giorgios metod. Gruppsamtal användes för att samla data.	27 manliga sjuksköterskestudenter. Ålder: 20-38 år gamla.	Fem teman hittades; välja sjuksköterskeyrket, bli en sjuksköterska, vårda inom sjuksköterskerollen, genusbaserade stereotyper och synlig/osynlig.	Hög kvalitet

Harding, T., North, N., Perkins, R. (2008) <i>Sexualizing Men's Touch: Male Nurses and the Use of Intimate Touch in Clinical Practice</i> Nya Zeeland 5	Studien ska utvärdera manliga sjuksköterskors erfarenheter i att ge fysisk, intim vård inom en diskurs som har sexualiserat mäns beröring.	Semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys som gav koder och sedan subteman.	18 manliga sjuksköterskor.	Resultatet visar att det behövs mer genusperspektiv i utbildningen efter som mäns beröring inte är naturlig och kan vara farlig för männen.	Hög kvalitet
Keogh, B., Gleeson, M. (2006) <i>Caring for female patients: the experience of male nurses</i> Irland 6	Syftet var att titta på hur manliga sjuksköterskor vårdade patienter av det motsatta könet.	Semistrukturerade intervjuer. En kvalitativ, deskriptiv design användes för att guida författarna genom datainsamlingen.	5 allmännsjuksköterskor och 6 psykiatri sjuksköterskor.	Resultatet visar att det finns hinder för män som ska vårda patienter av det motsatta könet.	Hög kvalitet
Rajacich, D., Kane, D., Williston, C., Cameron, S. (2013) <i>If They Do Call You a Nurse, It Is Always a "Male Nurse": Experiences of Men in the Nursing Profession.</i> Kanada 7	Att undersöka fenomen kring rekrytering, bibehållning och arbetslivstillfredsställelse för män som är sjuksköterskor och arbetar i en akut miljö.	Studien har en diskriptiv kvalitativ design. Fyra fokusgrupper med semistrukturerade öppna frågor genomfördes med manliga sjuksköterskor verksamma i Sydvästra Ontario, Kanada. Innehållet analyserades med latent innehållsanalys och teman plockades fram.	16 manliga sjuksköterskor medverkade och medelåldern var 37,3 år och medelarbetslivserfarenheten var 9,6 år.	Studien visar att arbetsstress, brist på heltidsarbete och genusrelaterad stereotypisering bidrog till arbetsmissnöje. Att ge andra människor omvårdnad och att få göra skillnad i deras liv influerade deltagarna att fortsätta som sjuksköterskor, men de rekommenderade att den positiva bilden av manliga sjuksköterskor borde presenteras för unga män i en tidig ålder.	Hög kvalitet.
Inoue, M., Chapman, R., Wynaden, D. (2006) <i>Male nurses' experience of providing intimate care for women clients.</i> Australien. 8	Att undersöka manliga sjuksköterskors upplevelse av att ge intim vård till kvinnliga patienter.	Semistrukturerade, öppna intervjuer genomfördes mellan Juni och Juli 2004 med manliga sjuksköterskor verksamma i Western Australia. Latent innehållsanalys användes för att analysera intervjuerna.	Manliga sjuksköterskor verksamma i mer än 5 år i Western Australia. Totalt 12 deltagare, alla mellan åldrarna 25- 55 år.	Tre teman identifierades; definitionen av intim vård enligt manliga sjuksköterskor, den emotionella upplevelsen av att administrera intim vård till kvinnliga patienter samt strategier för att genomföra denna vård på ett för sjuksköterskan säkert sätt.	Hög kvalitet.
Wilson, G. (2005) <i>The experience of males entering nursing: A phenomenological analysis of professionally enhancing factors and barriers.</i> Australien.	Att analysera upplevelsen hos manliga sjuksköterskestudenter gällande yrkesvalet och metoder för att attrahera fler manliga sjuksköterskor.	Phenomenologisk ansats med informella och öppna intervjuer. Ur analyserna plockades teman och nyckelord fram som sedan formades till teman.	10 deltagare totalt, alla studerande vid ett regionalt universitet i Australien på ett sjuksköterskeprogram. Deltagarnas snittålder var 30.2 år.	Det visade att det generellt finns en accepterande attityd mot manliga sjuksköterskor men att förändring är essentiell om manliga sjuksköterskor ska förbli och öka inom yrket.	Hög kvalitet.

9					
<p>Milligan, F. (2001) <i>The concept of care in male nurse work: an ontological hermeneutic study in acute hospitals.</i> England. 10</p>	<p>Att främja reflektion över en händelse inom utövandet av omvårdnad som deltagarna väljer själva, att utforska och analysera dessa upplevelser och att jämföra dem med existerande litteratur kring omvårdnadskonceptet inom sjuksköterskeyrket.</p>	<p>Deltagarna fick skriva ner sin valda upplevelse och detta kompletterades sedan med semistrukturerade intervjuer och fältanteckningar av forskaren.</p>	<p>8 manliga sjuksköterskor som arbetar inom en akut miljö i Östra England och som hade minst ett års erfarenhet efter examen. Medelåldern var 33 år och medelarbetslivserfarenheten var 9,8 år.</p>	<p>Resultatet visade att bemötandet av behov, effektiv kommunikation och att delge information till patienten var centrala begrepp i deltagarnas beskrivning av god omvårdnad i deras valda situationer.</p>	<p>Hög kvalitet.</p>
<p>Ellis, M., Juvé Meeker, B., Hyde, B.L. (2006) <i>Exploring Men's Perceived Educational Experiences in a Baccalaureate program.</i> U.S.A. 11</p>	<p>Att utforska och dokumentera mäns uppfattning av både positiva och negativa upplevelser på ett kandidatprogram inom omvårdnad och att få en bättre förståelse för hur sjuksköterskeskolor är för manliga studenter.</p>	<p>Kvalitativ diskriptiv metod med öppna intervjuer, dock styrda av 12 teman. Svaren sorterades sedan in till teman under analysfasen.</p>	<p>13 deltagare från kandidatprogram från 3 olika skolor i södra Louisiana, U.S.A, deltog. Samtliga gick sin sista termin på programmet. Åldrarna varierade mellan 20- 30 år.</p>	<p>Studien visade att deltagarna inte upplevde sjuksköterskeprogrammet som en positiv upplevelse och att karriärmöjligheterna var en viktig faktor för att de skulle vilja fortsätta. Deltagarna upplevde även en frustrerande kommunikationsskillnad med kvinnlig fakultet och kvinnliga studenter och önskade fler manliga lärare och instruktörer.</p>	<p>Medel kvalitet.</p>

Bilaga 2

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristika Antal.....

Ålder.....

Man/kvinna.....

Ärkontexten presenterad?

Etiskt resonemang?

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

- Urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

- Datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- Analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamättnad? (om tillämpligt) Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

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

Genereras teori?

Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

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

.....
.....

.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar.....
.....
.....

Granskare (sign).....

Bilaga 3

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar.

Börja med slutet! 1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)	Egna anteckningar
Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation. a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.	
2. Syfte (eng. Purpose, Aim)	
a) Vad är syftet med studien/undersökningen? b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade? c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?	
3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)	
a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken? b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka? c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka? d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument? e) Beskriver forskaren sin egen förförståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur? f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?	

Detta förstår jag inte:

4. Metod (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)	
<p>a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment. hermeneutisk textanalys)?</p> <p>b) I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium)?</p> <p>c) Urval (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller "normaltyper".</p> <p>d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)?</p> <p>e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien?</p> <p>f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades?</p> <p>g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)?</p> <p>h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p> <p>i) På vilket sätt <u>analyserades</u> materialet (statistiska metoder, begreppsanalys. viss tolkningsmetod etc)?</p> <p>j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka?</p> <p>k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes?</p> <p>l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerstälts?</p> <p>m) Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen?</p> <p>n) Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften?</p>	

Detta förstår jag inte:
