

Tupp, toffel eller jämlik kollega?

- Innebörden av att vara sjuksköterska och man

FÖRFATTARE	Henrik Blum Jakob Nyqvist
KURS	Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng HT 2006
OMFATTNING	10 poäng
HANDLEDARE	Dagrun Trewe
EXAMINATOR	Solveig Lundgren

Titel:	Tupp, toffel eller jämlik kollega - Innebörden av att vara sjuksköterska och man
Titel:	Implications of being a male nurse
Arbetets art:	Fördjupningsarbete
Kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 120 poäng SPN6 HT 2006
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	22
Författare:	Henrik Blum Jakob Nyqvist
Handledare:	Dagrun Trewe
Examinator:	Solveig Lundgren

Sammanfattning

Sjuksköterskeyrket uppfattas traditionellt som kvinnligt och män har först de senaste femtio åren fått tillgång till yrkesområdet. Med tanke på att maktbalansen mellan kvinnor och män i samhället kan anses vara förskjuten till kvinnors nackdel, är det intressant att undersöka hur männen hävdar sig på en kvinnodominerad arbetsplats. Syftet med vårt arbete är att beskriva manliga sjuksköterskors upplevelser av att vara man inom yrket och patienters upplevelser och uppfattningar av manliga sjuksköterskor. För att få svar på våra frågor gjorde vi en litteraturgranskning och sökte vetenskapliga artiklar i vårdvetenskapliga databaser och tidskrifter. Vårt arbete visar att upplevelsen hos manliga sjuksköterskor och hos patienter som kommer i kontakt med manliga sjuksköterskor, kan vara av både positiv och negativ karaktär. Å ena sidan kan manliga sjuksköterskor uppleva att de stöter på genusrelaterade problem i sitt omvårdnadsarbete. Å andra sidan kan manliga sjuksköterskor av genusrelaterade orsaker dra nytta av inbyggda, dolda fördelar eftersom patriarkala strukturer underlättar för just män att klättra snabbare och högre upp för karriärstegen.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	Sid
SAMMANFATTNING	
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Historik	1
Socialisation	3
Roll	3
Könsroller	3
Maskulinitet	3
Omvårdnad	4
Beröring	4
Kön och genus	6
Omsorgsrelationer	6
Makt	6
Kommunikation	7
SYFTE	7
METOD	7
RESULTAT	9
Upplevelser vid fysisk omvårdnad	9
Upplevelser av betydelsen av sjuksköterskans genus	10
Upplevelser av dolda fördelar	11
Upplevelser hos patienter av betydelsen av sjuksköterskans genus	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Upplevelser vid fysisk omvårdnad	16
Upplevelser av betydelsen av sjuksköterskans genus	17
Upplevelser av dolda fördelar	17
Upplevelser hos patienter av betydelsen av sjuksköterskans genus	18
SLUTSATS	19
REFERENSER	19
BILAGA	

INLEDNING

Som sjuksköterskestudenter har vi ibland upplevt att vi som män särbehandlats, både på ett negativt och ett positivt sätt. Vi har uppfattat att en del praktiska uppgifter har tagits ifrån oss, ibland för att vi ska slippa utföra vissa uppgifter och ibland för att det verkar som om det var opassande att en man utförde just den uppgiften. Beror detta på gamla traditioner och föreställningen om att sjuksköterska är ett i huvudsak kvinnligt yrke eller att studentrollen ibland innebär att endast vara observatör istället för att aktivt utföra en uppgift?

Som män och blivande sjuksköterskor kommer vi att tillhöra en minoritet inom sjuksköterskeyrket. Av tradition är det ett kvinnligt område som i Sverige först fr.o.m. slutet av 1940- talet har öppnats för män. När en man söker sig till sjuksköterskeyrket innebär det att han medvetet eller omedvetet bryter mot de könsroller som existerar i samhället. I och med det ifrågasätts också den hegemoniska maskulinitetens dominans. Vilken roll spelar den manliga sjuksköterskan, tupp, toffel eller jämlik kollega? Hur upplever den manliga sjuksköterskan sitt yrke och hur uppfattas han av patienterna? Vi är också intresserade av varför män väljer sjuksköterskeyrket. Vilka faktorer spelar in i deras yrkesval?

BAKGRUND

Historik

Evans (1) beskriver att män har varit aktiva i omvårdnaden av sjuka eller skadade människor ända sedan 300 –talet efter Kristus. Oftast var dessa män medlemmar av något religiöst samfund eller engagerade som riddare i ett militärt sammanhang. Trots det är det ett yrkesområde som historiskt nästan uteslutande utvecklats av kvinnor. Evans menar att okunskapen om mäns betydelse för omvårdnaden sett ur ett historiskt perspektiv bidrar till att bevara uppfattningen att män inte passar inom omvårdnadsyrket. Författaren anser vidare att det är viktigt att beskriva hur genusfrågor och stereotypa könsroller utesluter eller begränsar män från sjuksköterskeyrket, inte bara för att öka rekryteringen av manliga sjuksköterskor utan även för att få männen att stanna kvar inom yrket.

Männen har blivit fler i sjuksköterskeyrket men en del studier visar att det kan vara fyra gånger vanligare att män drar sig tillbaka från yrket. Inoue (2) menar att det kan bero på att männen inte trivs i en arbetsmiljö dominerad av kvinnor eller att de känner sig hämmade när de ska utföra vissa omvårdnadshandlingar av intim karaktär.

Evans (1) beskriver hur i stort sett allt omvårdnadsarbete utfört av män upphörde i mitten av 1800-talet och hur Florence Nightingale förklarade att omvårdnad skulle utföras av kvinnor eftersom alla kvinnor var naturliga vårdare. De kvinnor som påbörjade Nightingales sjuksköterskeutbildning ansågs inte behöva någon undervisning innan dess att de började arbeta på sjukhusen. Utbildningen byggde helt på ett lärlingssystem som övervakades av manliga läkare. Författaren jämför systemet med en familj där den manliga läkaren var den dominante fadersfiguren, sjuksköterskan var kvinnan och patienten var barnet. Speciella hem för elever och sjuksköterskor upprättades för att separera könen vilket tillsammans med det patriarkala lärlingssystemet satte upp tydliga gränser för vad som var kvinnligt respektive manligt arbete. Sjuksköterskeyrket ansågs vara en förlängning av kvinnans hushållsarbete vilket inte bara markerade att det var ett kvinnligt yrke utan också att det var ett okvalificerat yrke som skulle värderas lågt i jämförelse med mäns arbete.

Under första hälften av 1900- talet började ett fåtal män söka sig till sjuksköterskeyrket. År 1919 registrerades alla sjuksköterskor i Storbritannien av The Royal College of Nursing. Manliga sjuksköterskor exkluderades och registrerades på en separat lista, vilket ytterligare förstärkte föreställningen att det var ett kvinnligt yrke. Initiativtagarna till registreringen av sjuksköterskor och idén att exkludera manliga sjuksköterskor var The General Nursing Council där en majoritet av medlemmarna var män. Många skolor accepterade inte män i sjuksköterskeutbildningen och hänvisade t.ex. till skäl som brist på elevhem för manliga elever. För de män som lyckades ta sig igenom utbildningen var det ofta svårt att få anställning eftersom sjukhusen hellre anställde utbildade manliga assistenter som var billigare i drift än manliga sjuksköterskor (1).

Den första kända utbildningen för sjukvårdare startade i Indien på 300-talet före Kristus. Endast män ansågs vara tillräckligt rena för arbetet. Kraven på de manliga sjukvårdarna var bl.a. att de skulle kunna uppföra sig ordentligt, vara intelligenta, vara genomsyrade av vänlighet, bra på att laga mat, och att aldrig vara ovilliga att utföra det som patienten önskade (3). Dessa kriterier liknar till viss del de krav som ställdes på de första sjuksköterskorna i Sverige under andra hälften av 1800- talet, där renlighet, kontroll och självdisciplin värdesattes (4).

På 300- talet efter Kristus fanns i Rom en kristen, manlig organisation som kallade sig för Parabolani brödraskapet. De var bl.a. verksamma i Alexandria där de vårdade och begravde människor som drabbats av böldpest (3). Även i det medeltida Europa var det framför allt män som deltog i vårdarbetet. Då handlade det i första hand om att ta hand om skadade soldater och socialt utslagna människor (5).

Under 1800- talet i Europa var det vanligt med män som arbetade som sjukvaktare. Ofta var sjukvaktarna män som av någon anledning inte kunde få någon annan anställning. Vid början av 1900- talet hade de flesta män lämnat vården. En anledning till detta anses vara industrialiseringen som sög till sig en stor del av den manliga arbetskraften (5).

Under 1930- talet var bristen på sjuksköterskor stor i Sverige vilket ledde till en diskussion om huruvida män kunde accepteras i yrket eller inte. Sveriges första manliga sjuksköterska, Allan Härsing, började sin utbildning 1949 vid S:t Eriks sjuksköterske-utbildning i Stockholm (5). I Danmark startade utbildningen för manliga sjuksköterskor 1951 då sju elever antogs vid Rigshospitalets Sygeplejeskole. Utbildningen startades på försök delvis på grund av den stora bristen på sjuksköterskor. Eleverna hämtades från Diakonihögskolan som uppmuntrade unga män till kristet, socialt och humanitärt arbete. I början av sin utbildning fick de manliga eleverna endast arbeta på avdelningar med manliga patienter. Motståndet mot arbete på kvinnoavdelningar kom till stor del från andra män, läkare och övrigt fackfolk som hade uppfattningen att den manliga sjuksköterskan saknade många av de för yrket viktiga egenskaperna, t ex att måna om patienterna och förmågan att vinna deras förtroende. Som skäl angavs att männen saknade kvinnans naturliga omsorgskänsla (6).

Socialisation

Socialisation innebär att en individ lär sig gruppens eller samhällets attityder, värderingar och kunskaper. Genom social interaktion får individen sin roll och inlemmas i samhället. Varje ny roll som individen måste lära sig innebär en ny socialiseringsprocess. Yrkesutbildning och familjebildning är exempel på sådana roller (7). Yrkessocialisation är en process i vilken individen tillägnat sig för yrket relevanta normer och värderingar (8).

I den amerikanska studien Boys in white från 1950- talet granskades hur yrkessocialisation uppkommer på medicinutbildningen. Läkarstudenterna gick in i utbildningen med en idealistisk strävan om att bli framgångsrika och göra gott för sina patienter. Efter hand kompletterades detta

långtidsperspektiv med ett kortsiktigt cyniskt förhållningssätt. Det innebar att studenterna lärde sig ta reda på precis vad de behövde göra för att klara sina tentamina. De blev institutionaliserade och intresserade sig endast för faktorer som rörde deras studier och som inte betydde något utanför utbildningen (9).

Roll

En roll är de förväntningar, normer och regler som hänger ihop med en social position eller uppgift. Enligt strukturfunktionalistisk rollteori består rollen av en samling rättigheter och skyldigheter förknippade med en idealtyp av en viss position. Rollen är på så vis förutbestämd och existerar redan innan individen tar plats i den. Genom sin roll förbinds sedan individen med det omgivande sociala systemet (8).

Könsroller

Beroende på kön, man eller kvinna, sker en socialisering, som innebär en överföring av olika värderingar och attityder där resultatet blir olika könsroller. Socialiseringen är ett komplicerat samspel mellan individen och omgivningen och påverkas av biologiska, sociala och kulturella faktorer. Frågan om det finns ett typiskt kvinnligt och ett typiskt manligt beteende är intressant. En amerikansk undersökning från 1970- talet om människors uppfattning om manligt och kvinnligt beteende visade på tydliga generaliseringar. Tre fjärdedelar av de tillfrågade var överens om att typiskt kvinnligt beteende var: att vara osjälvständig, känslös, att vara subjektiv, ha lätt för att gråta och fåfäng vad gäller utseende. Typiskt manligt beteende var: att vara självständig, att dölja sina känslor, att vara objektiv, att aldrig gråta och inte alls vara fåfäng vad gäller utseende (9).

Maskulinitet

Eftersom utvecklandet av en mansroll i hög grad påverkas av samhällets normer och värderingar inser vi snabbt att maskuliniteten kan se ut på många olika sätt. I olika delar av vårt samhälle råder olika normer och värderingar. Det är därför rimligt att istället för en maskulinitet tala om flera olika maskuliniteter. Dessa kan rangordnas i förhållande till den så kallade hegemoniska maskuliniteten som står högst i hierarkin. Den hegemoniska maskuliniteten är den som är accepterad av allmänheten. Det är idealbilden av maskulinitet som symboliseras av samtidens idrotts- och filmhjältar och av ledande figurer inom näringsliv, militär och stat (10).

Hegemonisk maskulinitet anses vara ett maktmedel för att bibehålla männens dominans över kvinnorna och upprätthålla segregationen mellan könen. Hegemonisk makt går således hand i hand med det genussystem som Hirdman (11) beskriver, där åtskiljandets logik: han och hon bör inte blandas, och den manliga normens logik: det män gör och tänker värderas högre, är de två bärande balkarna. Robertsson (10) berättar att de män som bryter mot den hegemoniska maskulinitetens definition av manlighet riskerar att marginaliseras och diskrimineras. Dessa män kan t.ex. komma från en annan kultur, vara homosexuella eller vara verksamma inom ett kvinnodominerat yrke såsom sjuksköterskeyrket.

Omvårdnad

Omvårdnad omfattar de åtgärder som vårdpersonal 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, sociokulturell som andlig karaktär och omvårdnaden präglas av en helhetssyn på individen (12).

Socialstyrelsen påtalar att det ännu inte finns någon allmänt vedertagen definition av begreppet omvårdnad. Däremot kan de förklara vad som är omvårdnadens syfte, nämligen att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa. Vidare ska hälsa återställas och bevaras utifrån patientens individuella möjligheter och behov. Lidande ska minskas och möjlighet till en värdig död ska ges. Socialstyrelsen nämner även att omvårdnad delas in i allmän omvårdnad som utförs av all personal inom hälso- och sjukvård, samt specifik omvårdnad som kräver utökad kunskap om den aktuella sjukdomen och dess behandling. Även det holistiska perspektivet på patienten betonas av socialstyrelsen. Det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen ser och vårdar hela människan och inte endast fokuserar på sjukdomstillståndet. Omvårdnaden ska i möjligaste mån planeras tillsammans med patienten och eventuellt anhöriga. Patientens egna resurser ska tas till vara (13).

Omvårdnadsbegreppet granskades utifrån ett antal sjuksköterskestuderandes uppfattningar i en avhandling från 1992. Studenterna fick beskriva innehållet i en omvårdnadshandling och kom fram till att det omfattade kategorierna: att se till hela patienten, att ta hand om patienten samt allt man gör med patienten. Att se till hela patienten innebar, att se till hela människan och hennes behov. Att ta hand om patienten innebar, att tillfredsställa patientens behov. Dessa kunde vara fysiska, psykiska och sociala. Kategorin allt man gör med patienten kunde innebära dels medicinska åtgärder men även omvårdnadsåtgärder (14). Omvårdnad kan också betyda att tillgodose allmänmänskliga och personliga behov. Då kan individens egna resurser tillvaratas för att kunna bevara eller återvinna hälsa eller tillgodose behov vid livets slut (15).

Beröring

Den vanligaste uppfattningen om beröring inom sjukvården är att den förmedlar värme och omtanke. Sjuksköterskor använder sig ofta av beröring för att nå fram till en sluten eller deprimerad patient. Detta kan vara det enda sättet att trösta eller kommunicera med patienten. På så sätt är beröring en terapeutisk metod för sjuksköterskan och därmed en viktig del i omvårdnadsarbetet (16). Intim omvårdnad har i en studie beskrivits av manliga sjuksköterskor som en form av omvårdnad som innehåller både en känslomässig och en fysisk komponent. Intim omvårdnad innebär avlägsnandet av kläder och beröring av könsorganen (2).

När och hur och i vilket syfte vi använder oss av beröring och hur vi reagerar på att bli vidrörda beror på vilken kultur vi befinner oss i. Niven och Robinson (17) beskriver en studie från 1966 där par som satt tillsammans vid ett cafébord studerades. Försöks-ledaren räknade antalet gånger per timme som paren rörde vid varandra under cafébesöket. I Puerto Rico var antalet 180, i Paris 110 och i London var antalet beröringar under en timme 0 gånger. Skillnader i sättet att beröra och hur ofta man berör någon varierar också mellan könen. 1980 utfördes en studie av hur människor hälsade på varandra på en flygplats i USA. Män föredrog att skaka hand medan kvinnor oftast omfamnade varandra.

Med dessa studier i åtanke kan det vara lättare att förstå att sjuksköterskans beröring kan uppfattas olika beroende på vem patienten är. En välmenad beröring från en sjuksköterska i syfte att trösta kan av patienten upplevas som en form av kontroll och kan skapa ångest och obehag (18).

Under 2006 avgjordes i den brittiska motsvarigheten till arbetsdomstolen ett fall som utföll till fördel för Andrew Moyhing, före detta sjuksköterskestuderande. Moyhings fall handlade om huruvida han i arbetet med kvinnliga patienter under sin utbildning skulle behöva ha en kvinnlig kollega med sig. Arbetsdomstolen slog fast att vårdorganisationer inte längre kunde kräva detta av de manliga sjuksköterske-studenterna. Andrew Moyhing ansåg att varje sjuksköterska skulle bli värderad utifrån sin kompetens och inte utifrån sitt kön. Moyhing hade fått höra att kvinnor var bättre på att bevara patienternas värdighet just för att de var kvinnor. Trots detta såg han ibland hur kvinnliga vårdgivare inte respekterade patienternas integritet. En annan manlig sjuksköterska, Craig Longstaff ansåg att den kvinnliga personalen kunde bete sig ungefär hur de ville i arbetet med manliga patienter men att

manliga sjuksköterskor alltid var tvungna att försäkra sig om att de kvinnliga patienternas värdighet vid intim omvårdnad upprätthölls (19).

Niven och Robinson (17) berättar om en studie från 1979 som visade på skillnader mellan könen i upplevelsen av beröring under ett informationstillfälle inför en operation. Efter operationen noterades det att kvinnor som hade blivit fysiskt berörda under informationstillfället var mindre oroliga, hade lägre blodtryck och beskrev sjukvården i mer positiva ordalag än de kvinnor som inte hade blivit berörda under informationstillfället. Motsatt reaktion noterades hos de manliga patienterna. De som hade blivit berörda var mer oroliga, hade högre blodtryck och var inte lika positivt inställda till sjukvården som de män som inte hade blivit berörda. Försöksledarna tolkade resultatet som att kvinnorna kände igen beröring som ett tecken på empati och värme, medan männen upplevde beröring som ett sätt för sjuksköterskan att uttrycka sin högre status i sjukhusmiljön (17).

Kön och genus

Ordet kön kan syfta på en uppdelning i två biologiska grupper, kvinnor och män, som skiljs åt genom olikheter i könsorgan, kromosomer och könshormoner. Med genus menas det sociala könet, innebörden av att vara kvinna eller man i ett samhälle (20).

Begreppet genussystem används bl.a. inom antropologi, etnologi, sociologi och historia, och betecknar den sociala struktur som rör kön och som reglerar män och kvinnor i samhället (21). De två bärande balkarna i genussystemet är åtskiljandets logik, vilken syftar till att segregera män och kvinnor på samtliga nivåer i samhället, samt den manliga normens logik, dvs. det män gör och tänker värderas högre. Konsekvenserna av åtskiljandets logik och den manliga normens logik blir att det manliga kollektivet kan fortsätta att dominera det kvinnliga kollektivet (11).

Omsorgsrelationer

Nilsson Motevasel (22) räknar upp några feministiska teoretiker, bl. a. Chodorow, Noddings och Smith, som beskriver en sorts könsbunden, naturlig skillnad mellan kvinnor och män som innebär att kvinnor har en förmåga att ingå och upprätthålla omsorgsrelationer som män saknar. Olika teoretiker ger olika förklaringar till detta men den gemensamma nämnaren är att kvinnor anses ha en annan relation till omsorg än män. De är i större utsträckning relationsorienterade, omsorgsmoraliska och ansvarsrationella än män och förhåller sig i praktiken på ett annat sätt till sitt arbete än män. Teoretikerna menar att män är mer styrda av en princip- och rättighetsmoral och litar till regler och normer oftare än kvinnor. Kvinnor fattar oftare beslut baserat på en situationsbunden moraluppfattning, menar de.

Makt

Makt utövas när en makthavare får en individ att agera på ett sätt som gynnar makthavaren även om handlingen strider mot individens vilja eller intressen. Förutsättningen för att makthavaren ska kunna utöva makt över individen är att makthavaren förfogar över en eller flera maktresurser med vilka han kan belöna eller bestraffa individen (23).

Makt kan inte definieras på ett entydigt sätt. Begreppet är omstritt och olika definitioner kan stå i strid med varandra. Makt kan inte sägas anta fysisk form, det är inte något ting. Begreppet kan istället ses som en egenskap, och en individ eller en grupp kan besitta denna egenskap, och vara mer eller mindre mäktig. Makt kan också betraktas som ett relationsbegrepp och då avses relationen mellan två eller flera aktörer. Ibland kan relationen bli ensidig. Den ena aktören har då makt över den

andra, men inte tvärt om. Begreppet makt kan även kopplas till resurser. Frånvaro av makt kan då vara beroende av bristande resurser (24).

Hirdman (11) beskriver i sitt arbete om makt och kön att när kvinnor för första gången började kräva social makt mobiliserades motkrafter som huvudsakligen koncentrerades mot att utmåla kvinnor och social makt som oförenliga. Motståndarna siktade in sig på det personliga, det intima, dvs. den kvinnliga kroppen. Kvinnan framställdes som biologiskt annorlunda och ansågs inte passa in i de institutioner där makt och auktoritet fanns.

Trots att maktrelationen mellan män och kvinnor även i modern tid är ojämlik, finns ett både politiskt och vetenskapligt intresse att se problematiken menar Hirdman (11) och beskriver de försvarsmekanismer som behövs för att kunna leva med detta olösta problem. Bortträngning; att inte erkänna att konflikten existerar, är en metod. En annan är skenproblematismen som används när konflikten riskerar att bli hotfull. Denna kan delas upp i fyra underavdelningar. Att problematisera kvinnor, en metod som använts historiskt, innebär att med hjälp av vetenskapliga rön påstå att kvinnor som strävar efter makt, dvs. överskrider sitt köns naturliga gränser, förvandlas fysiskt och psykiskt till ett mellanting mellan kvinna och man. Författaren beskriver vidare förminskningen, som innebär att kvinnor omvandlas till och betraktas som en minoritet. På så sätt omtolkas maktkonflikten till att fokusera på kvinnors situation istället för maktrelationen mellan kvinnor och män. Omdefiniering innebär att betoningen läggs på andra konflikter som bedöms som viktigare. Dessa kan vara kampen mellan demokrati och diktatur eller mellan arbete och kapital. Den sista av skenproblematismerna är rockaden. Den är enligt författaren en mera vardaglig taktik som går ut på att betona att det är kvinnan som har makten, att hon egentligen står bakom allt.

Kommunikation

Ordet kommunikation kan betyda ”göra gemensam” eller ”dela med någon”. I en kommunikationssituation delar de kommunicerande parterna med sig av sina uppfattningar om ämnet de talar om och redovisar sina respektive bilder av verkligheten. Kommunikation är beroende av relationer. När en relation präglas av jämvikt och ingen dominerar över den andra kallas förhållandet symmetriskt. När relationen är ojämlik, exempelvis den mellan chef och medarbetare kallas förhållandet komplementärt (25).

SYFTE

Syftet med vårt arbete är att beskriva manliga sjuksköterskors upplevelser av att vara man inom yrket, samt hur patienter uppfattar manliga sjuksköterskor.

METOD

Vi började vår artikelsökning med viss skepsis eftersom vi föreställde oss att det kunde bli svårt att hitta ett tillräckligt stort material som beskrev manliga sjuksköterskor. Efterhand märkte vi emellertid att vår skepsis varit obefogad eftersom artiklar i ämnet förekom i tillräcklig mängd.

Databaserna Cinahl och Pubmed samt internetbaserade versioner av tidskrifterna Journal of Advanced Nursing, Journal of Nursing Management och Journal of Clinical Nursing användes som utgångspunkt för artikelsökningen. I databaserna Cinahl och Pubmed användes sökorden gender, stereotypes, nursing, caring och sexrole i olika kombinationer. Eftersom Cinahl och Pubmed samt de internetbaserade versionerna av tidskrifterna till stor del överlappar varandra i fråga om publicerade artiklar, valde vi att använda delvis andra sökord när information söktes i tidskriftsdatabaserna (tabell 1). Artiklar hittades även genom manuell sökning utifrån redan lästa artiklars referenslistor.

Tabell 1. Förteckning över sökvägar, sökord, antal träffar per sökning och använda artiklar.

Sökväg	Sökord	Antal Träffar	Antal använda artiklar och dess referensnummer
Cinahl	Sex role +Stereotypes +Nursing	1	31
Pubmed	Gender Stereotypes +Nursing Gender +Nursing +Caring	39 188	32, 35, 36 33
J. Adv Nurs	Male nursing Male nurses +Patient perspective+ Gender differences Differences +Male +Female Male +Touch +Nursing Men in nursing Physical touch	1208 269 854 160 1107 339	2, 37, 38 28 41 1 39
J. Clin Nurs	Touch	156	27
J. Nurs Manag	Gender	111	40
Manuell sökning			26, 29, 30, 34, 42

Sökningarna i Cinahl och Pubmed, såväl som i de internetbaserade tidskrifterna begränsades till engelskspråkiga artiklar. I Cinahl gjordes även följande begränsningar: document type; *research*, journal subset; *peer-reviewed*.

Vi valde artiklar som vi ansåg svarade mot vårt syfte och som kunde belysa det ur olika perspektiv. Resultatet av artikelsökningen gav oss 19 stycken artiklar, varav sju stycken var kvalitativa, sex stycken var kvantitativa och sex stycken var litteraturstudier. Fem stycken var från Storbritannien, tre stycken från Canada och tre stycken från Australien. Sverige, Norge, Finland, Kina, USA, Israel, Nederländerna och Taiwan är ursprungsländer för vardera en artikel i vår litteraturstudie. Artiklarna publicerades mellan år 1997 och 2006.

Först lästes artiklarna. Eftersom vi under utbildningens gång praktiserat i olika vårdmiljöer kunde vi diskutera vårt ämne sinsemellan och genomläsningen av artiklarna kom på så sätt att präglas av den förförståelse vi tillskansat oss. Vi jämförde beskrivningar av manliga sjuksköterskors upplevelser och patienternas upplevelser av manliga sjuksköterskor i de olika artiklarna. Medvetna om Hirdmans (11) arbete om makt och kön och hennes beskrivning av genussystemets två bärande balkar, den manliga normens logik samt åtskiljandets logik, hade vi en referenspunkt att hela tiden återvända till. Den gjorde att vi hade något att jämföra med allt eftersom vi hittade beskrivningar av upplevelser i artiklarna. Under läsningens gång identifierade vi fyra olika underrubriker under detta tema. Dessa var:

- Upplevelser vid fysisk omvårdnad
- Upplevelser av betydelsen av sjuksköterskans genus

- Upplevelser av dolda fördelar
- Upplevelser hos patienter av betydelsen av sjuksköterskans genus

De fyra underrubrikerna fick sedan fungera som struktur för arbetet med att formulera resultatet.

RESULTAT

Under arbetet med att söka svaret på vårt syfte kom vi efter hand fram till vissa teman som visade sig bli viktiga i formuleringen av vårt resultat. Manliga sjuksköterskors upplevelser av sitt arbete och patienters upplevelser/uppfattningar av dem kunde delas upp i fyra teman eller underrubriker beskrivna nedan.

Upplevelser vid fysisk omvårdnad

Flera studier har visat att manliga sjuksköterskor använder sig av beröring i mindre utsträckning än sina kvinnliga kollegor (26). Beröring kan minska ensamhet och lugna svårt sjuka patienter. När verbal kommunikation inte fungerar är beröring ett sätt att nå fram till patienten (27).

Manliga sjuksköterskor som intervjuades i en studie ansåg att beröring var en viktig del i deras arbete och att både patienter och de själva hade nytta av det.

Trots detta kunde de känna att det låg en risk i att beröra patienter, särskilt om patienten var kvinna.

En manlig sjuksköterska berättar:

Jag måste vara väldigt försiktig med vad jag gör... på grund av risken att någon skulle säga att jag gjort något på fel sätt... (28 sid. 444) Författarnas översättning.

De manliga sjuksköterskorna upplevde att de kvinnliga patienterna ibland verkade känna sig illa till mods eller missuppfatta deras beröring. Männen menade att detta skulle kunna leda till anklagelser om ett felaktigt beteende eller sexuellt ofredande (28). Davidhizar och Newman Giger (27) listade möjliga negativa tolkningar av en sjuksköterskas beröring. Bland annat kunde patienten uppfatta att beröringen hade sexuella förtecken eller att den var en demonstration av makt. Den kunde även upplevas som en invasion av patientens privata sfär.

Rädslan för att deras beröring skulle kunna missuppfattas gjorde att de manliga sjuksköterskorna var försiktiga och på sin vakt när de utförde sitt arbete, och för varje ny patient gjorde de en bedömning av när och på vilket sätt beröringen skulle utföras.

För att skydda sig mot eventuella anklagelser använde sig männen av ett antal olika strategier: De såg till att bygga upp ett förtroende mellan sig och patienten innan de använde sig av beröring. De skapade ett formellt klimat genom att alltid skaka hand med patienten. De använde sin vita uniform som ett sätt att förtydliga den traditionella sjuksköterskerollen och för att legitimera den manliga sjuksköterskan. De arbetade i team med en kvinnlig kollega, och de delegerade uppgifter som innefattade intim beröring. Slutligen använde sig de manliga sjuksköterskorna av en metod som innebar att de förändrade vissa tekniker för att minimera intim beröring. Exempelvis genom att övertyga patienten om att det bästa stället för intramuskulära injektioner var låret och inte sätesmuskeln (28).

Andra sätt för manliga sjuksköterskor att hantera intim omvårdnad kunde vara känslokontroll, användning av humor och att ge praktisk information. Om sjuksköterskan tryckte ned sina känslor och fokuserade på enbart sin uppgift blev varken han eller patienten generad. Humor var ett användbart medel som kunde avdramatisera en spänd situation, och att detaljerat förklara

omvårdnaden kunde få de kvinnliga patienterna att slappna av och minska risken för missuppfattningar.

När kvinnliga patienters kroppar blottades i samband med omvårdnad kunde manliga sjuksköterskor som utförde omvårdnaden känna sig illa till mods och bli generade, speciellt om könsorgan och bröst exponerades. Även om de hade ett professionellt förhållningssätt kunde de uppleva att den kvinnliga patientens nakenhet, speciellt om patienten var yngre, hade sexuella förtecken (2).

... jag var medveten om att det (intim omvårdnad) var nödvändigt för att främja den här personens hälsa men jag tycker att det att man faktiskt tränger in i en kvinna vid intim omvårdnad, även på ett professionellt plan hade en djupare innebörd... så jag kände mig inte bekväm... (2 sid. 562) Författarnas översättning.

Även kvinnliga sjuksköterskor har berättat om att de kan bli generade vid intima omvårdnadssituationer (29).

Att hjälpa en patient tvätta sig tillhör också intim omvårdnad. I en studie visade det sig att gynekologipatienter upplevde det som mer genant om en manlig än en kvinnlig sjuksköterska hjälpte dem att tvätta sig. Samma studie visade också patienterna hade mindre förtroende för de manliga sjuksköterskorna och att de ansåg att dessa i mindre utsträckning än de kvinnliga sjuksköterskorna skulle vara kapabla att uppfylla deras behov (30).

Inoue et al (2) ser ett samband mellan de problem som kan uppstå då en manlig sjuksköterska utför intim omvårdnad på kvinnliga patienter och det faktum att det är fyra gånger vanligare för en man än en kvinna att frivilligt avsluta sin karriär som sjuksköterska.

Upplevelser av betydelsen av sjuksköterskans genus

I de flesta samhällen finns det arbeten med en tydlig könsindelning. Inom juridik och medicin är männen överrepresenterade och inom läraryrket och sjuksköterskeyrket är kvinnorna i majoritet (31).

Antalet män som söker sig till sjuksköterskeyrket ökar konstant. Studier visar att män och kvinnor börjar i yrket vid ungefär samma ålder. En önskan om att vårda andra människor är en avgörande faktor när en man väljer att bli sjuksköterska. Andra anledningar för män att välja sjuksköterskeyrket är den goda tillgången på arbete samt den makt som följer med professionen (32, 33, 34).

Stott (35) beskriver att män som väljer att arbeta inom sjuksköterskeyrket kan uppleva att de utsätts för negativa sanktioner. Exempel på detta kan vara att deras sexuella läggning ifrågasätts. Författaren berättar om en studie från 1970- talet som visade att en tredjedel av de tillfrågade manliga sjuksköterskestudenterna blivit utfrågade om sin sexuella läggning. Studien prövade tanken att samhället i form av föräldrar, vänner och medstudenter utövade social kontroll och stämplade manliga sjuksköterskestudenter som homosexuella för att kunna svara på frågan om varför de valt yrket. För att slippa bli utfrågade valde studenterna att skämta bort frågorna eller att förneka att de var homosexuella. Att män som grupp kan bli misstänkliggjorda för en individs felaktiga beteende visas av Evans (28) som berättar om ett fall i Storbritannien där en manlig sjuksköterska dömdes för sexuella övergrepp mot barn med följd att alla manliga sjuksköterskor misstänkliggjordes.

Två jämförande studier gjorda med tio års mellanrum, 1992 och 2002, visade på förändringar i sjuksköterskestudenters syn på manliga sjuksköterskor. 1992 ansåg 4 % av de tillfrågade studenterna att de inte kunde hålla med om påståendet att kvinnor blir bättre sjuksköterskor än män. 2002 hade siffran ökat till 53 %. Även uppfattningen om att omvårdnad skulle vara ett kvinnodominerat område hade förändrats. 1992 ansåg 70 % att detta var sant. Tio år senare hade siffran sjunkit till 51 % (36). Soerlie et al (34) berättar om en studie från 1994 i vilken en majoritet av de tillfrågade manliga

sjuksköterskestudenterna ansåg att kvinnor och män hade likartade förutsättningar vad gällde inställningen till omvårdnad. Däremot tyckte de att kvinnor var bättre på att uttrycka känslor och att visa empati. Samma författare beskriver en studie från 1996 som visade att manliga sjuksköterskestudenter kände sig rädda för att bli betraktade som omanliga.

Milligan (37) visar i en studie att manliga sjuksköterskor upplever att de har speciella förväntningar på sig som hör ihop med deras könstillhörighet, exempelvis att inte öppet visa sina känslor, att de per automatik ska vara bättre än kvinnor på den tekniska delen av yrket och att de ska vara fysiskt starkare än sina kvinnliga kollegor. Det har visat sig att män, i många olika kulturer, med ett yrke där kvinnor är i majoritet tenderar att accentuera sin maskulinitet och segregera sig från sina kvinnliga kollegor (31). Manliga sjuksköterskor väljer ofta att specialisera sig inom ett område med traditionellt manliga förtecken (38). Dessa områden är bl.a. psykiatri, eftersom det förknippas med fysisk styrka, anestesi, som förknippas med tekniskt kunnande och autonomi, samt intensiv och akutvård, som förknippas med tekniskt kunnande och stresstålighet (39).

Upplevelser av dolda fördelar

När män gör entré i sjuksköterskeyrket betyder det inte att de maskulina och feminina könsrollerna automatiskt integreras. Tvärt om har det visat sig att de patriarkala strukturerna som är rådande i samhället för övrigt i hög grad återfinns även inom sjuksköterskekåren. Dessa strukturer syftar till att separera det maskulina från allt det som är feminint och att det som är maskulint alltid har ett högre värde än det som är feminint (39). Detta kan ta sig uttryck genom att män i yrket åtnjuter en privilegierad position i jämförelse med sina kvinnliga kollegor (39). Trots att männen endast utgör 3-10 % av alla sjuksköterskor är över 30 % av chefspositionerna inom sjuksköterskeyrket ockuperade av män (33). Manliga sjuksköterskor har en snabbare karriärutveckling än kvinnliga sjuksköterskor. Det förklaras med att ledarskap förknippas med maskulinitet (40). Manliga sjuksköterskor som intervjuades i en norsk studie kunde uttrycka att de kände förväntningar från sina kvinnliga kollegor att leda avdelningen (34).

Jag upplevde att jag hade stora förväntningar på mig att leda avdelningen, och det gör jag fortfarande. Istället ville jag bli bättre i arbetet med patienterna. De svaga manliga sjuksköterskorna tar på sig sådant ansvar. De kan inte motstå trycket från kvinnliga sjuksköterskor att bli ledare. (34 sid. 116) Författarnas översättning.

En man i ett kvinnodominerat yrke vinner prestige på att betona sin maskulinitet, medan en kvinna i ett mansdominerat yrke förlorar på att betona sin femininitet (31, 39). Detta påstående kan jämföras med den patriarkala strukturen där det män gör alltid är mer värt än det kvinnor gör. Evans (39) menar att kvinnor medvetet eller omedvetet stödjer sina manliga kollegors karriärer inom sjuksköterskeyrket genom att själva bekräfta den patriarkala strukturen där mannen är unik och värdefull. Dessutom får manliga sjuksköterskor ytterligare stöd av sina kvinnliga kollegor i karriärklättringen eftersom omvårdnadsideologin, som lägger stor vikt vid att stödja och hjälpa andra människor, kommer inte bara patienterna utan även manliga sjuksköterskor till godo.

Stott (35) skildrar en studie i vilken manliga sjuksköterskestudenter och män som arbetar som sjuksköterskor vittnat om att de fått fördelar just för att de varit män. En del av dessa män har uttryckt en känsla av orättvisa över detta. Exempelvis tyckte de att de ofta kom lindrigare undan än sina kvinnliga motsvarigheter när ett misstag hade begåtts. På grund av sin maskulinitet hade män oftare lättare att undvika att utsättas för sexistiska attityder.

Upplevelser hos patienter av betydelsen av sjuksköterskans genus

Chur-Hansen (41) beskriver i en studie patienters inställning till manliga och kvinnliga sjuksköterskor. Studien, som först genomfördes 1984 och sedan upprepades år 2000, jämför patienters eventuella önskemål om att bli vårdade av antingen en manlig eller en kvinnlig sjuksköterska. Kvinnliga patienter var i majoritet i undersökningen 1984 med 60.8 % och år 2000 med 72.9%. 1984 var patienterna mellan 12 och 81 år och år 2000 var patienterna mellan 13 och 84 år. De tillfrågade patienterna fick ta ställning till om sjuksköterskans könstillhörighet spelade någon roll i fyra fiktiva vårdssituationer. Dessa var oral temperaturkontroll, duschning, rakning av genitalia inför en operation samt insättning av perifer venkateter. Studien visar att ju mer intim vården var, desto större var benägenheten att vilja bli vårdad av en sjuksköterska av samma kön. Hos kvinnliga patienter var detta samband mycket tydligare än hos manliga patienter som oftare inte brydde sig om vilket kön sjuksköterskan hade i en intim vårdssituation. Speciellt tydligt var det att yngre kvinnor i högre grad föredrog en kvinnlig sjuksköterska vid intima vårdssituationer, medan äldre kvinnor oftare tyckte att könet på sjuksköterskan inte spelade någon roll. När vårdssituationen var av en mer teknisk art, exempelvis insättning av en perifer venkateter, upplevdes sjuksköterskans kön inte lika viktigt som den tekniska kompetensen.

Lodge et al (30) beskriver i en studie att gynekologipatienter kunde ha både positiva och negativa uppfattningar av manliga sjuksköterskor. En patient sade:

Manliga sjuksköterskor är ofta mera varsamma och snällare (30 sid. 900) Författarnas översättning.

En annan patient menade att:

Jag föredrar kvinnliga sjuksköterskor men... om jag kände mig riktigt sjuk skulle jag förmodligen inte bry mig om vilket kön som skötte om mig (30 sid. 899) Författarnas översättning.

Patienterna i Chur-Hansens (41) studie fick även ta ställning till en rad olika påståenden med syfte att ur ett genusperspektiv undersöka deras inställning till kvinnliga och manliga sjuksköterskor. Det visade sig bl.a.:

- Att patienters tidigare erfarenheter av manliga sjuksköterskor inte hade någon inverkan på deras framtida önskemål om sjuksköterskans könstillhörighet.
- Att äldre patienter år 1984 ansåg att kvinnor var mer lämpade som sjuksköterskor än vad män var pga. påstådd bättre förmåga att höja patienters sinnesstämning och bättre förmåga till omtanke om patienterna.
- Att yngre patienter år 2000 inte ansåg att kvinnor passar bättre som sjuksköterskor än vad män gör.
- Att yngre patienter, speciellt kvinnor, år 1984 och år 2000 inte höll med om att män kunde bli bättre sjuksköterskor än kvinnor pga. påstådd högre stresstålighet och bättre förmåga att hantera känslomässiga påfrestningar.
- Att kvinnliga patienter inte höll med om att manliga sjuksköterskor borde undvika att vårda kvinnliga patienter.
- Att män inte höll med om att manliga patienter föredrar manliga sjuksköterskor.
- Att kvinnor inte höll med om att kvinnliga patienter föredrar manliga sjuksköterskor.

Studien visar inte på några signifikanta skillnader mellan år 1984 och år 2000, men en tendens till avståndstagande från den stereotypa bilden av sjuksköterskeyrket som typiskt kvinnligt kan ses i studien från år 2000.

En holländsk studie från 1997 visade att kvinnliga patienter på sjukhus oftare föredrog kvinnliga än manliga sjuksköterskor. Manliga patienter föredrog också en kvinnlig sjuksköterska om än i inte lika stor utsträckning (42).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Elva stycken artiklar valdes från tidskriften *Journal of Advanced Nursing*. Att så stor andel artiklar kommer från en och samma tidskrift kan möjligtvis vara av betydelse och innebära att resultatet påverkas. Eventuellt skulle denna tidsskrifts urvalsprinciper kunna vinkla resultatet och ge ett allt för ensidig svar på vår frågeställning.

Några artiklar har varit särskilt viktiga. Evans (28, 39) studier om manliga sjuksköterskor och de obefogade fördelar de kan dra nytta av samt om de problem som kan uppstå vid patientberöring har varit centrala för vår förståelse av manliga sjuksköterskors situation.

Chur- Hansens (41) arbete om patienters upplevelser av och preferenser för kvinnliga respektive manliga sjuksköterskor har också haft stor betydelse. Även Inoue et al (2) som skildrar manliga sjuksköterskors upplevelser vid intim omvårdnad av kvinnliga patienter visar på problematiken med att vara man och sjuksköterska.

Av dessa fyra för vårt arbete speciellt viktiga artiklar är två stycken kvalitativa studier (2, 28) en artikel är en litteraturstudie (39) medan den fjärde (41) är en kvantitativ studie. Inoue et al (2) förklarar att de valde en kvalitativ ansats i sin studie då förkunskaperna om manliga sjuksköterskor kopplat till intim omvårdnad var begränsade. De beskriver inte vad det är i den kvalitativa metoden som i det här fallet lämpar sig bättre än den kvantitativa metoden, men det är rimligt att tänka sig att det är svårt att konstruera ett frågeformulär för den kvantitativa studien om man inte har tillräckliga förkunskaper i ämnet. Då bör det vara mer givande att genomföra öppna intervjuer för att skaffa sig grundläggande kunskap i ämnet.

Sju stycken av de valda artiklarna i vårt arbete har en kvalitativ ansats. Sex stycken har en kvantitativ ansats och sex stycken är litteraturstudier. Att ha liknande antal kvalitativa som kvantitativa artiklar anser vi vara en fördel. På detta sätt borde arbetet ha fått en bra balans avseende olika datainsamlingsmetoder i ämnet. Trots att andelen litteraturstudier inte får vara för stor har vi ändå valt att behålla de artiklar som vi ursprungligen bestämt oss för eftersom de innehöll för vårt arbete värdefull kunskap. Som tidigare nämnts har Evans (39) i en litteraturstudie beskrivit hur manliga sjuksköterskor kan få fördelar enbart pga. sitt kön. Davidhizar och Newman Giger (27) har berättat om beröringens betydelse vid omvårdnad och att den alltid bör användas med omdöme och respekt för den aktuella omvårdnadssituationen. Stott (35) refererar till studier som skildrar synen på manliga sjuksköterskors sexuella läggning och att de riskerar att fördomsfullt klassas som homosexuella. Evans (1) har även stått för ett historiskt och feministiskt perspektiv på manliga sjuksköterskor som varit viktigt för att få en bredare bild av ämnet. Övriga litteraturstudier, Routasalo (26) och MacDougall (33) har givit mindre men lika viktiga bidrag till vår samlade kunskap om manliga sjuksköterskor.

För att finna en teoretisk utgångspunkt för vår uppsats granskade vi de mest kända omvårdnadsteoretikerna, endast för att finna att ingen av dem problematiserar genus. Eftersom vårt arbete till stor del handlar om förhållandet mellan manligt och kvinnligt kände vi oss tvingade att söka den teoretiska hållpunkten utanför de rena omvårdnadsteoretikerna. Av vår handledare fick vi tips om Hirdmans (11) arbete om makt och kön. Denna författares beskrivning av obalansen mellan män och kvinnor i fråga om makt passade väl för vårt ändamål att skriva om manliga sjuksköterskors upplevelser inom yrket. Vi anser att balansen mellan manligt och kvinnligt är något som är betydelsefullt inom omvårdnad eftersom patienten, som är den som ska stå i centrum för omvårdnaden, i allra högsta grad påverkas av en eventuell obalans.

Resultatdiskussion

Av de frågeställningar som vi beskriver i inledningen av vårt arbete har en del kunnat besvaras på ett tillfredställande sätt, medan andra frågeställningar skulle behöva undersökas vidare. Frågan om hur män upplever det att vara sjuksköterskor som vi ställde i vårt syfte anser vi vara besvarad. Likaså frågan om hur patienter upplever den manliga sjuksköterskan. Däremot skulle frågeställningen om varför män väljer att bli sjuksköterskor kunna belysas ytterligare. Frågan om varför vi som manliga sjuksköterskor slipper vissa uppgifter anser vi vara delvis besvarad. Evans (39) visar hur manliga sjuksköterskor kan få en privilegierad position och hur denna upprätthålls bl.a. med hjälp av kvinnliga sjuksköterskor som medvetet eller omedvetet ger näring åt deras karriär.

Eftersom könsroller och maktbalansen mellan män och kvinnor är kulturberoende, kan det vara en begränsning att de valda artiklarna i huvudsak skildrar västerländska förhållanden och i allt för liten utsträckning visar på hur manliga sjuksköterskor i andra kulturer uppfattar sitt arbete samt hur de uppfattas av patienterna. Kunskapen om andra kulturers uppfattningar om manliga sjuksköterskor anser vi är relevant då vi inom vårt yrke kommer att träffa patienter och kollegor med rötter i dessa kulturer.

Syftet med vår uppsats var att beskriva synen på manliga sjuksköterskor och manliga sjuksköterskors upplevelser av att vara man inom yrket. Redan innan vi började läsa in oss på ämnet manliga sjuksköterskor var vi medvetna om att genusbegreppet skulle komma att spela en viktig roll för förståelsen av samspelet mellan män och kvinnor i yrket, hur manliga sjuksköterskor uppfattas av omvärlden och hur de själva uppfattar sin situation.

Artiklarna i vårt arbete har lästs och belysts med hjälp av Hirdmans (11) teorier om makt och kön. Författaren menar att trots att kvinnor i modern tid har fått ett större socialt inflytande och mer makt genom t.ex. rösträtt, rätt till statliga ämbeten och likalönsprincipen lever vi i en ofärdig demokrati. Löner, politiskt inflytande, hälsotillstånd och arbetsbörda är några markörer som visar att kvinnor inte har samma samhällsstatus som män. Trots att det finns belägg för en ojämlikhet mellan män och kvinnor finns det ett politiskt och vetenskapligt ointresse för att ta tag i frågorna.

Hirdman (11) påpekar att begreppet genussystem fyller en viktig funktion genom att beskriva maktrelationen mellan könen, den sociala strukturella ordningen av könen och relationerna mellan män och kvinnor. Genussystemets två bärande balkar är dels åtskillnadens logik dvs. segregation av män och kvinnor på alla nivåer i samhället, dels den manliga normens logik med innebörden att det som män gör och tänker värderas högre än det kvinnor gör och tänker.

Segregationen inom sjuksköterskeåren är ett tydligt exempel på hur åtskillnadens logik fungerar i praktiken. Modern sjuksköterskehistoria har dominerats av kvinnor och nu när männen på allvar börjar komma in i yrket ser vi en tydlig tendens till att de väljer vissa områden inom omvårdnaden som anses vara mer förenliga med deras könstillhörighet (28). De stereotypa könsroller som

kategoriserar mäns och kvinnors förutsättningar i den professionella vården gör sig tydligt påmind i resultatet av vår litteraturstudie. Det handlar i huvudsak om en ojämlik relation mellan könen som inte ligger på individnivå utan omfattar hela samhällsstrukturen både i historisk och i modern tid.

Men den strukturella segregationen av könen påverkar enskilda individer genom att t.ex. manliga sjuksköterskor som grupp betraktad ofta anses vara speciellt bra på vissa delar inom omvårdnaden, exempelvis tekniska eller akuta områden. De män som inte känner sig bekväma i dessa traditionellt manliga områden riskerar att känna sig omanliga och att få sin sexuella läggning ifrågasatt (35).

Genussystemets andra bärande balk, den manliga normens logik, framkom med stor tydlighet i resultatet. I den professionella vården precis som i andra delar av vårt samhälle, är det de manliga egenskaperna som anses vara norm. En manlig sjuksköterska vinner prestige på att betona eller överdriva sin maskulinitet, medan en kvinna i ett mansdominerat yrke förlorar prestige på att betona sin femininitet (31). Manliga sjuksköterskor har oftare en mer inflytelserik position än sina kvinnliga kollegor. Samma strukturer i vårt samhälle som syftar till att segregera manligt från kvinnligt ser även till att enskilda män med en vilja att klättra uppåt i hierarkin också har bra förutsättningar för det genom att de blir stöttade och pushade av sina kvinnliga kollegor som medvetet eller omedvetet bekräftar det patriarkala systemet där mannen är unik och värdefull (39). Det är knappast en slump att manliga sjuksköterskor är kraftigt överrepresenterade i vårdapparaternas chefspositioner.

Vi ser här både fördelar och nackdelar för de män som väljer att utbilda sig och arbeta som sjuksköterskor. Marginalisering, känslor av att vara omanliga, uppfattningar om att de inte passar i yrket, ifrågasättande av deras sexuella läggning och ett komplicerat förhållande till omvårdnadshandlingar av det intima slaget är några av nackdelarna. Bättre tillgänglighet till maktpositioner inom vården, högre lön pga. mer makt och vidareutbildningar inom de för män mer accepterade områdena är ett par av fördelarna.

Upplevelser vid fysisk omvårdnad

Studier har visat att manliga sjuksköterskor i mindre utsträckning än kvinnliga fysiskt berör patienterna (26). Detta faktum kan kopplas till manliga sjuksköterskors berättelser om det obehag som både de och den kvinnliga patienten kan känna i samband med intim omvårdnad (28).

En av anledningarna till att män söker sig till områden som har färre patientnära situationer är att det finns en rädsla för att omvårdnadshandlingar felaktigt ska tolkas som sexuella handlingar (28). Till grund för denna rädsla ligger den stereotypa bilden av män som sexuella rovdjur, vilket får konsekvenser vid omvårdnad av kvinnliga patienter, samt fördomar om att manliga sjuksköterskor är homosexuella och har en promiskuös livsstil och därför utgör ett hot mot de manliga patienterna.

Manliga sjuksköterskor berättade i en studie att de använde sig av olika strategier för att gardera sig mot anklagelser om ett felaktigt beteende i samband med intim omvårdnad. En manlig sjuksköterska berättade att det fanns risk att ord skulle stå mot ord i situationer då patienten missuppfattat hans omvårdnadsarbete (28). I en annan studie beskrev en manlig sjuksköterska att han tyckte sig få kämpa mot fördomen att alla manliga sjuksköterskor inom ramen för sitt arbete skulle vara väldigt intresserade av nakna kvinnor (2).

Beröring bör användas med omdöme då den kan ha olika innebörder beroende på hur den utförs och vem som tar emot den. Att som manlig sjuksköterska ständigt tvingas vara på sin vakt vid intima omvårdnadssituationer innebär en risk att sänka nivån på omvårdnaden eftersom patientens signaler kan förbises. Om patienten däremot sätts i fokus och hennes behov av trygghet tillgodoses skulle däremot risken för missuppfattningar kunna minimeras. Guthrie (29) diskuterar sexualiteten och

menar att eftersom den är en integrerad del av varje människa måste den uppmärksammas i en holistisk omvårdnad.

Upplevelser av betydelsen av sjuksköterskans genus

Resultatet av vår litteraturstudie visar att det fåtal män som söker sig till sjuksköterskeyrket ofta har en annorlunda karriärutveckling än kvinnor (38). Det är fyra gånger vanligare för män än kvinnor att frivilligt sluta arbeta som sjuksköterskor. De män som stannar inom yrket väljer oftare än kvinnor att specialisera sig inom ett område som förknippas med klassiskt manliga attribut och som innehåller färre patientnära omvårdnadssituationer, och det är betydligt vanligare att män hamnar på chefspositioner inom yrket. Inom gynekologi och obstetrik är manliga sjuksköterskor mycket sällsynta (38).

Att män skulle vara sämre eller annorlunda är en fråga som visserligen är intressant men egentligen mindre viktig. I stället menar vi att alla sjuksköterskor oavsett könstillhörighet har förmågan att vårda en patient på ett respektfullt och professionellt sätt och att även i intima omvårdnadssituationer där det finns risk att patientens privata sfär invaderas, bevara hennes integritet.

Evans (28) gör i sin studie en intressant iakttagelse. Efter det att en brittisk manlig sjuksköterska blev fälld för att ha utnyttjat ett barn sexuellt blev alla manliga sjuksköterskor som grupp misstänkta för att vara potentiella pedofiler. Evans menar också att om en manlig sjuksköterska inte klarar av den själsliga omvårdnaden av sina patienter anklagas ofta manliga sjuksköterskor som grupp för att inte vara lämpade inom yrket. Men om den manliga sjuksköterskan misslyckas med en teknisk sida av omvårdnaden misstänks inte hela gruppen manliga sjuksköterskor för att vara inkompetenta. Anledningarna här till anses bero på de klassiska stereotypa könsrollerna där män saknar förmåga till emotionell omvårdnad men istället är överlägsna kvinnorna i de tekniska bitarna av vården.

Med dessa förutfattade meningar i åtanke är det inte speciellt svårt att förstå att män oftare än kvinnor väljer bort områden inom omvårdnaden där deras syfte med arbetet riskerar att misstolkas eller områden där de anses ha sämre förutsättningar än sina kvinnliga kollegor.

Upplevelser av dolda fördelar

Ju mer vi läste om manliga sjuksköterskor ur ett genusperspektiv, desto tydligare blev sambandet mellan genus, könsroller och makt. De patriarkala strukturer som genomsyrar vårt samhälle medför en snedvriden maktfördelning där männen som ett kollektiv systematiskt privilegieras.

I offentliga verksamheter utvecklas två hierarkier, en för de kvinnliga anställda som slutar någonstans i periferin av maktens centrum och en för männen som leder mot organisationens topp (9).

Det visade sig att sjuksköterskeyrket inte är något undantag. Idag utgör männen mellan 3 och 10 procent av alla sjuksköterskor i Sverige, men cirka 30 procent av chefsjobben inom sjuksköterskeyrket upptas av män. Ur ett historiskt perspektiv har sjuksköterskeyrket dominerats av kvinnor, men detta betyder inte att kvinnorna har haft fullständig makt över disciplinens utveckling. De sjuksköterskor som utbildades i Florence Nightingales anda under andra hälften av 1800-talet var alla kvinnor, men utbildningen som utgjordes av praktiskt arbete på sjukhus var kontrollerad av manliga läkare som avgjorde vilka uppgifter som var lämpliga för en sjuksköterska att utföra (1).

År 1919 registrerades alla sjuksköterskor i Storbritannien och de fåtal män som då jobbade som sjuksköterskor hamnade på en separat lista vilket fick konsekvensen att sjuksköterskeyrket blev det

första självbestämmande, uteslutande kvinnliga yrket i Storbritannien. Detta kan ses som ett framsteg för sjuksköterskeåren, men The General Nursing Council som tog beslutet att separera kvinnliga från manliga sjuksköterskor bestod av 16 män och 9 kvinnor (1).

Det låg alltså i männens intresse att fjärma sig från kvinnorna. Det stämmer väl överens med Hirdmans (11) teori om genussystem, han och hon bör inte blandas. Holroyd et al (31) beskriver att separationen av män från kvinnor i sjuksköterskeyrket är en konsekvens av de stereotypa könsrollerna där kvinnliga egenskaper som passivitet, känslighet, ömhet anses passa bättre än manliga egenskaper som aggressivitet, dominans och styrka. Hirdman (11) menar att logiken om att han och hon inte bör blandas är ett medel som männen, som ett kollektiv, medvetet eller omedvetet använder sig av för att skydda den hegemoniska maskulinitetens dominans över kvinnligheten. Att den hegemoniska maskuliniteten värderas högre än andra typer av maskulinitet, t.ex. homosexuella män eller män från andra kulturer, torde också vara en anledning att klart och tydligt skilja de olika typerna av maskulinitet från varandra. Med tanke på den mer eller mindre allmänt accepterade stereotypa bilden av manliga sjuksköterskor som homosexuella eller avvikande på annat sätt kan vi idag påstå att den separationen också görs. En del anser att det är omanligt att arbeta som sjuksköterska och att de män som gör det förmodligen är homosexuella. Således spelar den hegemoniska maskuliniteten och maktbegreppet stor roll då vi vill beskriva synen på den manliga sjuksköterskan och hur denne ser på sig själv.

Upplevelser hos patienter av betydelsen av sjuksköterskans genus

Chur-Hansen (41) undersökte i en studie hur patienter förhåller sig till manliga respektive kvinnliga sjuksköterskor. Trots att det inte fanns några signifikanta skillnader mellan år 1984 och år 2000, kunde hon se en antydning till att den gamla stereotypa uppfattningen att kvinnor är bättre lämpade som sjuksköterskor än vad män är, är på väg att överges. Speciellt yngre patienter ansåg år 2000 att kvinnor inte nödvändigtvis blir bättre sjuksköterskor än män. På frågan om det är rätt eller fel att manliga sjuksköterskor ska ta sig an kvinnliga patienter var den generella attityden bland de tillfrågade kvinnorna, i detta fall främst yngre kvinnor, att manliga såväl som kvinnliga sjuksköterskor kan arbeta med patienter av båda könen. Trots den tillåtande attityden till manliga sjuksköterskor var det tydligt, framför allt hos yngre kvinnliga patienter, att de föredrog en sjuksköterska av samma kön, åtminstone när vårdsituationen var av det intima slaget. Det kan uppfattas en aning motsägelsefullt att unga kvinnor välkomnar manliga sjuksköterskor i vården generellt men själva föredrar en kvinnlig sjuksköterska. Möjligen kan de unga kvinnornas ambivalenta preferenser om manliga sjuksköterskor bero på att begreppet intim omvårdnad inte klart och tydligt definierades i de frågeformulär som de fick fylla i. Författaren varnar dock för att urvalet år 2000 inte var fullständigt representativt då kvinnliga patienter år 2000 var signifikant yngre än de manliga patienterna. Hon påpekar även att studien inte använder samma respondenter år 1984 som år 2000 vilket hade varit fördelaktigt för att studera förändringar i attityder till manliga sjuksköterskor.

Synen på manliga sjuksköterskor har också undersökts av Jinks och Bradley (36). Deras två jämförande studier från 1992 och 2002 visar på en del förändringar i sjuksköterske-studenters uppfattningar om manliga sjuksköterskor. Studenterna var till exempel mindre benägna att se på sjuksköterskeyrket som övervägande kvinnligt. Möjligtvis kan detta peka på en mera balanserad syn på kopplingen mellan genus och lämplighet för yrket.

SLUTSATS

Vårt arbete har syftat till att belysa manliga sjuksköterskors positiva och negativa upplevelser av yrket, men också patienters upplevelser och uppfattningar av manliga sjuksköterskor. Att genus spelar roll inom sjuksköterskeyrket var något vi var medvetna om redan innan vi bestämde oss för att

välja ämnet för vår C- uppsats, men att det kunde visa sig på så många olika sätt var något vi inte hade förväntat oss. Som män och blivande sjuksköterskor har vi ett ansvar att använda oss av vår nyvunna kunskap om genus betydelse inom sjuksköterskeyrket. Med denna kunskap kan vi förhoppningsvis inspirera kollegor och annan personal så att arbetet mot ett balanserat genusklimat kommer en bit på väg. Eftersom omvårdnad ska bedrivas i samråd med patienten är det alltid viktigt att få hennes uppfattning om genus betydelse vid exempelvis intim omvårdnad. Slutligen anser vi det vara motiverat att också sjuksköterskeutbildningen i Göteborg inte bara fortsätter med, utan även utökar kunskapsspridningen om genus och gör ämnet till en naturlig del i utbildningen. Ytterligare forskning inom området som kan öka förståelsen av samspelet mellan kvinnor och män behövs. Förhoppningsvis kan detta få betydelse i form av ett bättre arbetsklimat och ökad effektivitet i omvårdnadsarbetet vilket såväl patienter som sjuksköterskor av båda könen bör kunna dra nytta av.

REFERENSER

1. Evans J. Men nurses: a historical and feminist perspective. *J. Adv Nurs* 2004; 47(3): 321-328.
2. Inoue M, Chapman R, Wynaden D. Male nurses' experiences of providing intimate care for women clients. *J. Adv Nurs* 2006; 55(5): 559-567.
3. <www.medicalcareersource.com/articles/malehistory.html> Tillgänglig 2006-10-10
4. Holmdahl B. Sjuksköterskans historia. 2 uppl. Stockholm: Liber Ab; 1994.
5. Ekstrand P. "Tarzan och Jane" Hur män som sjuksköterskor formar sin identitet [dissertation]. Uppsala: Uppsala Universitet; 2005.
6. Jensen AC. Vi var pionerer. *Sygeplejersken* 2001; 9.
7. Bengtsson M, Hjern B. Sociologisk uppslagsbok. Stockholm: Rabén & Sjögren; 1973.
8. Brante T, Andersen H, Korsnes O (red). Sociologiskt lexikon. Stockholm: Universitetsförlaget; 1998.
9. Angelöw B, Jonsson T. Introduktion till socialpsykologi. Lund: Studentlitteratur; 1990.
10. Robertsson H. Maskulinitetskonstruktion och könssegregation i sjukvården – manliga sjuksköterskor och hegemonisk maskulinitet. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 2002.
11. Hirdman Y. Makt och kön. I Petersson O. Red. Maktbegreppet. Stockholm: Carlsson Bokförlag; 1987.
12. <www.ne.se> Tillgänglig 2006-10-10. Sökord: omvårdnad
13. <www.sos.se/sosfs/1993_17/1993_17.htm> Tillgänglig 2006-10-10

14. Danielsson E. Omvårdnad och dess psykosociala inslag – Sjuksköterskestuderandes uppfattningar av centrala termer och reaktioner inför en omvårdnadssituation [dissertation] Göteborg: Göteborgs Universitet; 1992.
15. Andersson IS. Kvalitetsutveckling i omvårdnadsarbetet – en handbok i konsten att utveckla mätmetoder med hjälp av KISAAL-systemet. Stockholm: Vårdförbundet STSTF; 1997.
16. Benner P. Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet. Lund: studentlitteratur; 1993.
17. Niven N, Robinson J. Omvårdnadspsykologi. Stockholm: Liber AB; 1997.
18. Torunn Björk, I, Breievne G. Kropp och välbefinnande. I Jahren Kristoffersen N. (Red). Grundläggande omvårdnad del 1. Stockholm: Liber Ab; 2005.
19. Parish C. Patients' wishes must come first after male nurse intimacy ruling. Nursing Standard 2006; 20(41): 14-16.
20. Hammarström A. Genusperspektiv på medicinen – två decenniers utveckling av medvetenheten av kön och genus inom medicinsk forskning och praktik. Stockholm: Högskoleverket; 2005.
21. <www.ne.se> Tillgänglig 2006-10-10. Sökord: genussystem.
22. Nilsson Motevasel I. Genusperspektiv på yrkesmässiga relationer – omsorg i mans- och kvinnodominerade yrken. Lund: Studentlitteratur; 2002.
23. <www.ne.se> Tillgänglig 2006-10-10. Sökord: makt.
24. Petersson O. Introduktion. I Peterson O. red. Maktbegreppet. Stockholm: Carlsson Bokförlag; 1987.
25. Engquist A. Kommunikation på arbetsplatsen. Stockholm: Rabén och Sjögren; 1994.
26. Routasalo P. Physical touch in nursing studies: a literature review. J. Adv Nurs 1999; 30(4): 843-850.
27. Davidhizar R, Newman Giger J. When touch is not the best approach. J. Clin Nurs 1997; 6: 203-206.
28. Evans J. Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses touch. J. Adv Nurs 2002; 40(4): 441-448.
29. Guthrie C. Nurses' perceptions of sexuality relating to patient care. J. Clin Nurs 1999; 8: 313-321.

30. Lodge N, Mallet J, Blake P, Fryatt I. A study to ascertain gynaecological patients' perceived levels of embarrassment with physical and psychological care given by female and male nurses. *J. Adv Nurs* 1997; 25: 893-907.
31. Holroyd EA, Bond MH, Chan HY. Perceptions of sex-role stereotypes, self-concept, and nursing role ideal in Chinese nursing students. *J. Adv Nurs* 2002; 37(3): 294-303.
32. Romem P, Anson O. Israeli men in nursing: social and personal motives. *J. Nurs Manag* 2005; 13: 173-178.
33. MacDougall G. Caring-a masculine perspective. *J. Adv Nurs* 1997; 25: 809-813.
34. Soerlie V, Talseth AG, Norberg A. Male Nurses-Reasons for Entering and Experiences of being in the profession. *Scan J Caring Sci* 1997; 11: 113-118.
35. Stott A. Issues in the socialisation process of the male student nurse: implications for retention in undergraduate nursing courses. *Nurse Educ Today* 2004; 24: 91-97.
36. Jinks AM, Bradley E. Angel, handmaiden, battleaxe or whore? A study which examines changes in newly recruited student nurses' attitudes to gender and nursing stereotypes. *Nurse Educ Today* 2004; 24: 121-127.
37. Milligan F. The concept of care in male nurse work: an ontological hermeneutic study in acute hospitals. *J. Adv Nurs* 2001; 35(1): 7-16.
38. Yang CI, Gau ML, Shiau SJ, Hu WH, Shih FJ. Professional career development for male nurses. *J Adv Nurs* 2004; 48(6): 642-650.
39. Evans J. Men in nursing: issues of gender segregation and hidden advantage. *J. Adv Nurs* 1997; 26: 226-231.
40. Nilsson K, Sätterlund Larsson U. Conceptions of gender - a study of female and male head nurses statements. *J. Nurs Manag* 2005; 13: 179-186.
41. Chur-Hansen A. Preferences for female and male nurses: the role of age, gender and previous experience – year 2000 compared with 1984. *J. Adv Nurs* 2002; 37(2): 192-198.
42. Kerssens JJ, Bensing JM, Andela MG. Patient preferences for genders of health professionals. *Soc Sci Med* 1997; 44: 1531-1540.

BILAGA

Artikelöversikt

Ref	1
Titel	Men nurses: a historical and feminist perspective.
Författare	Evans J

Land Canada
Syfte Att granska manliga sjuksköterskor i Canada, USA och Storbritannien ur ett historiskt perspektiv. Att få insikt i hur genus och den traditionellt kvinnliga sjuksköterskerollen utestänger, begränsar men även främjar den manliga sjuksköterskans karriär.
Metod Lit. studie. Sökning i Databaserna Cinahl och Pubmed samt sociologiska databaser.
Referenser 47
Tidskrift J. Adv Nurs

Ref 2
Titel Male nurses' experiences of providing intimate care for women clients.
Författare Inoue M, Chapman R, Wynaden D.
Land Australia
Syfte Att undersöka manliga sjuksköterskors erfarenheter i samband med intim omvårdnad av kvinnliga patienter.
Metod Kvalitativ metod. Intervju av manliga sjuksköterskor som arbetade i olika kliniska sammanhang i västra Australien.
Referenser 55
Tidskrift J.Adv Nurs

Ref 26
Titel Physical touch in nursing studies: a literature review.
Författare Routasalo P.
Land Finland
Syfte Att undersöka beröringens betydelse, fysisk och terapeutisk, inom omvårdnad.
Metod Lit. studie.
Referenser 70
Tidskrift J.Adv Nurs

Ref 27
Titel When touch is not the best approach.
Författare Davidhizar R, Newman Giger J.
Land USA
Syfte Diskussion kring beröringens fördelar och när beröring inte bör användas, samt patienters olika preferenser för beröring.
Metod Lit. Studie.
Referenser 28
Tidskrift J. Clin Nurs

Ref 28
Titel Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses touch.
Författare Evans J.
Land Canada

Syfte Att undersöka manliga sjuksköterskors erfarenheter, samt hur genus påverkar kvinnor och män inom samma yrke.
Metod Kvalitativ metod. Två omgångar semistrukturerade intervjuer. Materialet analyserades med hjälp av feminist och maskulinitets teorier.
Referenser 51
Tidskrift J. Adv Nurs

Ref 29
Titel Nurses' perceptions of sexuality relating to patient care.
Författare Guthrie C.
Land Storbritannien
Syfte Att beskriva sexualitet som fenomen samt besläktade faktorer ur ett sjuksköterskeperspektiv. Att generera en teori för att förklara fenomenet. Att undersöka hur sjuksköterskans uppfattningar om sexualitet kan påverka deras omvårdnad.
Metod Kvalitativ metod med hjälp av grounded theory. Intervjuer med sjuksköterskor verksamma inom det kirurgiska området.
Referenser 49
Tidskrift J. Clin Nurs

Ref 30
Titel A study to ascertain gynaecological patients' perceived levels of embarrassment with physical and psychological care given by female and male nurses.
Författare Lodge N, Mallet J, Blake P, Fryatt I.
Land Storbritannien
Syfte Att identifiera eventuella kopplingar mellan intim omvårdnad och hur besvärad patienten upplever sig vara.
Metod Kvalitativ metod. Frågeformulär med öppna och slutna frågor samt skattningsskalor.
Referenser 34
Tidskrift J. Adv Nurs

Ref 31
Titel Perceptions of sex-role stereotypes, self-concept, and nursing role ideal in Chinese nursing students.
Författare Holroyd EA, Bond MH, Chan HY.
Land Kina
Syfte Att undersöka förhållandet mellan könsrolls stereotyper, självuppfattning och personlighetsdrag hos sjuksköterskestuderande i Hong Kong.
Metod Kvantitativ metod. Trettiotvåpunkts frågeformulär.
Referenser 27
Tidskrift J. Adv Nurs

Ref 32
Titel Israeli men in nursing: social and personal motives.
Författare Romem P, Anson O.

Land Israel
Syfte Att undersöka vad som får israeliska män att söka sig till sjuksköterskeyrket.
Metod Kvantitativ metod. Ett femtiotvåpunkts frågeformulär delades ut till alla manliga och kvinnliga sjuksköterskor på tre allmänna och tre psykiatriska sjukhus i Israel.
Referenser 24
Tidskrift J. Nurs Management

Ref 33
Titel Caring-a masculine perspective.
Författare MacDougall G.
Land Storbritannien
Syfte Att undersöka om den ökande skaran manliga sjuksköterskor med en traditionell maskulin utgångspunkt, kan ha en negativ inverkan på omvårdnaden.
Metod Lit. studie.
Referenser 20
Tidskrift J. Adv Nurs

Ref 34
Titel Male Nurses-Reasons for Entering and Experiences of being in the profession.
Författare Soerlie V, Talseth AG, Norberg A.
Land Norge
Syfte Att belysa manliga sjuksköterskelärare och manliga sjuksköterskestudenters skäl att bli sjuksköterskor samt deras erfarenheter och positioner inom yrket.
Metod Kvalitativ metod. Två intervjuer per informant med tio års mellanrum.
Referenser 42
Tidskrift Scand J Caring Sci

Ref 35
Titel Issues in the socialisation process of the male student nurse: implications for retention in undergraduate nursing courses.
Författare Stott A.
Land Australien
Syfte Att med hjälp av litteraturen i ämnet undersöka vad som får en relativt stor andel manliga sjuksköterskor att hoppa av sin utbildning, samt hur köroller påverkar manliga sjuksköterskor.
Metod Lit. studie.
Referenser 29
Tidskrift Nurse Education Today

Ref 36
Titel Angel, handmaiden, battleaxe or whore? A study which examines changes in newly recruited student nurses' attitudes to gender and nursing stereotypes.
Författare Jinks AM, Bradley E.
Land Storbritannien

Syfte Att undersöka sjuksköterskestuderandes attityder till könsroller och sjuksköterskestereotyper.
Metod Kvantitativ studie. Frågeformulär med påståenden om könsstereotyper, sjuksköterskeyrket som ett feminint yrke, kvinnliga respektive manliga sjuksköterskestereotyper, stereotyper angående sjuksköterskeuniformen och könsdiskriminering inom sjuksköterskeyrket.
Referenser 14
Tidskrift Nurse Education Today

Ref 37
Titel The concept of care in male nurse work: an ontological hermeneutic study in acute hospitals.
Författare Milligan F.
Land Storbritannien
Syfte Att få manliga sjuksköterskor att reflektera över ett självvalt omvårdnadsområde och att undersöka och analysera deras erfarenheter och jämföra dem med omvårdnadslitteraturen.
Metod Kvalitativ metod. Intervjuer utifrån hermeneutiken.
Referenser 37
Tidskrift J. Adv Nurs

Ref 38
Titel Professional career development for male nurses.
Författare Yang CI, Gau ML, Shiau SJ, Hu WH, Shih FJ.
Land Taiwan
Syfte Att undersöka manliga taiwanesiska sjuksköterskors skäl att välja yrket. Att undersöka deras utvecklingsprocess inom omvårdnadsämnet. Att undersöka om de hindras i sin karriär pga. Yrkes eller genus orsaker. Att identifiera de copingstrategier de använder för att övervinna dessa hinder.
Metod Kvalitativ metod. En deskriptiv kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer.
Referenser 27
Tidskrift J. Adv Nurs

Ref 39
Titel Men in nursing: issues of gender segregation and hidden advantage.
Författare Evans J.
Land Kanada
Syfte Att utifrån litteraturen undersöka hur manliga sjuksköterskor påverkas av patriarkala strukturer och om de kan dra nytta av dolda fördelar.
Metod Lit. studie.
Referenser 29
Tidskrift J. Adv Nurs

Ref 40
Titel Conceptions of gender - a study of female and male head nurses statements.
Titel Nilsson K, Sätterlund Larsson U.

Land Sverige
Syfte Att studera manliga och kvinnliga sjuksköterskors uppfattningar om innebörden av genus och hur dessa uppfattningar påverka det sätt på vilket de utför sitt arbete.
Metod Kvalitativ metod. Tematiska intervjuer med manliga och kvinnliga sjuksköterskor.
Referenser 31
Tidskrift J. Nurs Management

Ref 41
Titel Preferences for female and male nurses: the role of age, gender and previous experience – year 2000 compared with 1984.
Författare Chur-Hansen A.
Land Australien
Syfte Att granska manliga och kvinnliga patienters preferenser vad gäller sjuksköterskans könstillhörighet. Utifrån graden av intimitet i omvårdnaden. Att undersöka om dessa preferenser förändras över tid.
Metod Kvantitativ metod. Frågeformulär med olika omvårdnadssituationer för respondenterna att ta ställning till.
Referenser 11
Tidskrift J. Adv Nurs

Ref 42
Titel Patient preferences for genders of health professionals.
Författare Kerssens JJ, Bensing JM, Andela MG.
Land Nederländerna
Syfte Att undersöka patienters referenser vad gäller vårdpersonalens könstillhörighet och varför de har just dessa preferenser.
Metod Kvantitativ metod. Tredelat frågeformulär med frågor om betydelsen av vårdgivarens könstillhörighet, frågor om betydelsen av typen av vårdgivare kopplat till könstillhörighet samt frågor om medicinkonsumtion.
Referenser 31
Tidskrift Soc Sci Med