

Syster Skägg och andra anomalier

Konstruktioner av maskuliniteter bland manliga sjuksköterskor

Författare
Program/kurs

Mattis Nilsson & Henrik Wermelin
Sjuksköterskeprogrammet, 180 poäng/
Omvårdnad – Eget arbete HT2007

Omfattning
Handledare
Examinator

15 högskolepoäng
Dagrun Trewe
Solveig Lundgren

Titel:	Syster Skägg och andra anomalier – <i>Konstruktioner av maskuliniteter bland manliga sjuksköterskor</i>
Title:	Sister Beard and other anomalies – <i>Construction of masculinities among male nurses</i>
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå I
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 poäng/ Omvårdnad - Eget arbete/OM2240/SPN8
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	22
Författare:	Mattis Nilsson & Henrik Wermelin
Handledare:	Dagrun Trewe
Examinator:	Solveig Lundgren

SAMMANFATTNING

Manliga sjuksköterskor är en minoritet såväl som en anomali. En allmänt utbredd föreställning existerar om behovet av ett större antal män inom vården. Vårt syfte är att studera konstruktion av maskuliniteter hos sjuksköterskor i vården. Vi vill även söka efter vilka hinder, strategier och möjligheter som finns i skärningspunkten mellan maskuliniteter och vård. Denna studie är en litteraturstudie baserad på 16 artiklar vilka söktes fram genom PubMed och CINAHL. Analysen inspirerades av innehållsanalys där vi sökte efter betydelser i texterna och sammanställde teman och subteman. Konstruktioner av maskuliniteter bland manliga sjuksköterskor i vården sker enligt ett traditionellt mönster utifrån en uppfattning om hegemonisk maskulinitet. Konstruktionens inslag är av fabrikat som homofobi, känslökyla, teknisk orientering, svårigheter med intimitet mm. Dessa manliga sjuksköterskors främsta motiv är att motverka den allmänna stereotypen av dem som homosexuella. Det finns även exempel av oppositionell maskulinitet vilken ej delar detta motiv. I artiklarna har vi funnit att manliga sjuksköterskor stöter på temat hinder och dess subteman som vi valt att kalla för HEBIS-klustret (Homosexualitet, Exkludering, Beröring, Intimitet och Sexualisering). Detta är områden som utgörs av svårigheter för män i sitt arbete som sjuksköterskor. I anslutning till dessa subteman har vi funnit ett antal strategier som de manliga sjuksköterskorna använder sig av för att bemöta dessa svårigheter. Bland dessa strategier går det att se vissa möjligheter till praktiker som kan utgöra en oppositionell maskulinitet.

Sökord: maskuliniteter, sjuksköterska, hegemoni, queer

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. BAKGRUND	1
1.1 Inledning	1
1.1.1 Den moderna sjuksköterskans historia	1
1.1.2 Var arbetar de manliga sjuksköterskorna?	2
1.1.3 Svensk jämställdhetspolitik	2
1.2 Teorier om kön, makt och maskuliniteter	3
1.2.1 Kön eller genus eller både och eller ingetdera?	3
1.2.2 Socialkonstruktivistiskt synsätt	4
1.2.3 Queerteoretisk ansats	4
1.2.4 Maktperspektiv	5
1.2.5 Teorier om maskuliniteter	6
1.3 Tidigare forskning (ett urval)	7
1.4 Barbara Carpers syn på kunskap	8
1.4.1 Personlighet	8
1.4.2 Empiri	8
1.4.3 Etik	9
1.4.4 Estetik	9
2. SYFTE	9
3. METOD	9
4. RESULTAT	11
4.1 Profession	11
4.1.1 Orsaker till yrkesval	11
4.1.2 Omvårdnad	11
4.2 Karriär	12
4.3 Hinder	13
4.3.1 Homosexualitet	13
4.3.2 Exkludering	14
4.3.3 Beröring	14
4.3.4 Intimitet och sexualisering	15
4.4 Strategier	16
4.4.1 Emotionell distansering	16
4.4.2 Reflektion	16
4.4.3 Humor	16
4.4.4 Betonande av heterosexualitet	17
5. DISKUSSION	18
5.1 Metoddiskussion	18
5.2 Resultatdiskussion	19
5.2.1 Emotionell distansering – en strategi	20
5.2.2 Betonande av heterosexualitet – en strategi	20
5.2.3 Humor – en strategi och möjligtvis en möjlighet	20
5.2.4 Reflektion – en strategi och en möjlighet	21
5.2.5 Performativ – en möjlighet	21
5.2.6 Diskussion utifrån Carper	22
5.2.7 Avslutande reflektioner	23
REFERENSER	25
BILAGA I: Sammanfattning av artikelsökning	
BILAGA II: Artikelpresentation	

1. BAKGRUND

1.1 Inledning

I dagens Sverige så är en del av den officiella jämställdhetspolitiken att bryta upp den könssegregerade arbetsmarkanden (1). Vi vet att kön spelar en stor roll för hur arbetsdelningen i samhället ser ut. Det finns formella och informella strukturer samt normer som talar om vilka sysslor som är lämpliga respektive olämpliga för män och kvinnor att utföra. Uppdelningen är dock inte statisk utan det pågår hela tiden en förändringsprocess där mikro- och makroekonomiska faktorer sätter upp instabila ramar varinom förändringarna ägt rum (2). Viktigt att ha i åtanke är att även andra stratifierings mönster som klass, etnicitet och sexualitet också påverkar arbetsdelningen i stor utsträckning.

Arbetsuppdelningen utifrån kön är ofta explicit (3) och för den som är intresserad av frågor som handlar om identitet, makt och kön så är vården ett tacksamt fält att röra sig inom. Sjuksyster är traditionellt sett ett begrepp som används istället för sjuksköterska. Språkligt sett gör en manlig sjuksyster till en anomali. Trots detta så verkar det finnas konsensus om att det behövs fler män inom vården. Vår målsättning har varit att granska just det mötet mellan maskuliniteter och vård.

1.1.1 Den moderna sjuksköterskans historia

Professionaliseringen av sjukvården i Sverige startade i slutet av 1800-talet. Bourgeoisens starkare ställning i samhället och ett kvinnoöverskott inom borgarklassen under slutet av 1800-talet förde med sig ett behov av ett respektabelt yrke för ogifta kvinnor (3). Flera forskare tolkar denna tendens som ett behov av att kontrollera kvinnors sexualitet (4, 5). Klass, kön och kall var tre variabler som i stor utsträckningen formade professionaliseringen av sjuksköterskeyrket (3). Kallet vars rötter finns i Luthers kallelselära betonade kvinnlig underordning gentemot män, könssegregation och strävan efter osjälviskhet och altruism (4).

Uppbyggnaden av den moderna sjukvården i Sverige skedde enligt en strikt hierarkisk modell som till stora delar kopierade den militära världens strukturering. Eriksson (6) menar att organisationsprocessen resulterade i en *fraternitet*. En fraternitet kännetecknas av könssegregering och elittänkande. Begreppet syftar ursprungligen till brödraskap men samma tendenser gällande könssegregering och utvaldhet går att se i systerskapskonstruktionen inom sjuksköterskeväsendet. Idealet var ett systerskap i vars innebörd explicit låg olika föreställningar om kvalitéer (6). Broscher, titlar och kläder var symboler som användes för att markera positioner och skapa gränser mot andra yrken inom vården.

Fram till mitten av 1900-talet så fanns det inga manliga sjuksköterskor. Dock återfanns män inom vårdsektorn inte minst som läkare men även som vaktmästare och mentalskötare. Bristen på sjukvårdspersonal under mitten av 1900-talet resulterade i att Socialdepartementet på uppdrag av regeringen började utreda frågan om även män skulle kunna tänkas komma i fråga som sjuksköterskor. En kommitté bestående av sakkunniga personer från bland annat Medicinalstyrelsen och läkarkåren tillsattes. Denna bestod av sju personer varav två representerade sjuksköterskeväsendet. Utredningen resulterade i ett förslag som yrkade på att män ska kunna utbildas till sjuksköterskor vilket fastslås av regeringen 1951 (3, 6). Andelen män som sökte sig till sjuksköterskeutbildningen var dock låg.

Det fanns hursomhelst områden där en större andel män var representerade – dels inom den militära sjukvården, dels inom psykiatrin. Dessa delar slogs ihop med resten av sjukvården under 60-talet. En förhoppning med denna reform var att man på detta sätt lättare skulle få in män till den övriga vården eftersom avståndet mellan de olika vårdformerna minskade(6).

Under 60- och 70-talet ökade antalet män som sökte sig till sjuksköterskeutbildningen vilket enligt flera forskare hade samband med feminismens framväxt och en ökad problematisering av de existerande könsrollerna (3, 6). Ökningen avtog under 80-talet vilket bland annat förklaras med att den feministiska rörelsen tappade kraft och inflytande (6).

I nuläget visar statistik från SCB att de manliga sjuksköterskorna har ökat något de senaste åren men fortfarande är i absolut minoritet (7).

1.1.2 Var arbetar de manliga sjuksköterskorna?

Här följer en uppräkning från år 2000 av de områdena där det återfinns flest antal manliga sjuksköterskor (3, 7):

SSK vid psykiatrisk avd	1029
SSK i öppenvård	761
SSK Medicin	650
Avdelningschef/verksamhetschef	524
SSK Geriatrik	524
SSK kirurgi	426
Administrativa befattningar	367
SSK anestesijukvård	358
SSK intensivvård	335
SSK radiologi	310

De manliga sjuksköterskorna återfinns som visat inte i ett jämt antal i hela vårdsfären. Psykiatrin är det område där det både finns det högsta faktiska antalet manliga sjuksköterskor men också där gruppen är störst procentuellt sett på 22%. Andra områden där det finns ett stort procentuellt men litet numerärt antal manliga sjuksköterskor är inom: öppen psykiatrisk vård där siffran ligger på 19%, anesti 15 % och onkologi på 13% (3).

1.1.3 Svensk jämställdhetspolitik och könssegregering

En grundpelare i svensk jämställdhets politik är tanken om lika rätt (8). Män och kvinnor ska ha lika rätt till utbildning, arbete, samhällsresurser, inflytande osv. Kopplat till tanken om lika rätt är också att män och kvinnor har samma skyldigheter. Även om det idag inte finns några formella hinder för kvinnors och mäns tillgång till de olika delarna av arbetsmarknaden så genomsyras den fortfarande till stor grad av könssegregering. Politiskt har detta resulterat i att kvinnors situation har problematiserats eftersom det finns en klar koppling mellan områden med stor övervikt av kvinnor och generellt sett lägre lön än områden med en övervikt av män (2). Könssegregeringen av arbetsmarknaden kan också ses som ett demokratiproblem utifrån representationstanken. Representationstanken bygger på ett synsätt att kvinnor och män som grupper har olika erfarenheter och det leder till en fördjupad demokrati i sammanhang där det finns en jämn gruppering av män och kvinnor (9).

Tanken om att män och kvinnor om grupper har olika erfarenheter har också diskuterats i termer om outnyttjad kunskap. Åsikter om att det behövs blandade perspektiv i organisationer är vanligt förekommande och att man missar egenskaper som tillskrivs specifikt ett kön i sammanhang som är enkönade (2).

I dagens samhälle förväntas vi välja yrke efter intresse. Det har funnits och finns politiska målsättningar att utbildningsmöjligheter inte ska vara beroende av kön, social klass eller etnicitet (8). Könsegregationen av arbetsmarknaden kan ses som ett hinder mot denna målsättning eftersom den tenderar att ge kön och vad man läser in i kön en stor betydelse för individens yrkesval. Denna synpunkt framkommer också i en statlig utredning om könsegregation. Vidare lyfter utredningen fram ekonomiska implikationer på flera plan. Mikroekonomiskt i form av att individer väljer yrken efter stereotypa föreställningar utifrån kön och inte efter vart det finns flest plausibelt lediga tjänster. Detta får också effekter på ett makroekonomiskt plan på så sätt att det blir svårt att få arbetskraften till sektorer där det råder brist. Även för arbetsgivarna är det ett slöseri med resurser ur den aspekten att de tenderar att välja en person utifrån kön och inte utifrån om individen passar bäst för tjänsten rent objektivt (2).

1.2 Teorier om kön, makt och maskuliniteter

Det finns en mängd strömningar i den feministiska idétraditionen som utifrån olika perspektiv rör sig i fälten kring makt och kön. Det finns stora skillnader dem emellan och det är inte möjligt att ta upp dem alla. En av de stora skiljelinjerna står att finna i hur de ser på essentialism dvs. tron på att det finns ett förutbestämt innehåll i varelsen (11). Vi kommer här kort ge en introduktion till de teorier som ligger till grund för vår syn på kön, genus, makt och maskuliniteter.

1.2.1 Kön eller genus eller både och eller ingetdera

Könsrollsbegreppet uppkom som ett sätt att beskriva de stereotypa roller som män respektive kvinnor tvingas in i. Tanken att vi föds som pojkar och flickor som därefter färgas av uppfostran till att besitta olika egenskaper, exempelvis att kvinnor är mer omvårdande och empatiska medan män är mer rationella och tekniskt intresserade. Begreppet ersattes av genusbegreppet för att mer exkludera tanken att dessa roller går att välja eller kliva in och ut ur. Genusbegreppet syftade vidare till att ge ett maktperspektiv till den struktur människor lever inom samt fokusera på relationen mellan könen. Genusbegreppet innebär ett synliggörande av mannen som norm samt att större samhällsliga strukturer påverkar innebörder av manligt och kvinnligt (11). Yvonne Hirdman (12) talar om genussystem och genuskontrakt och kvinnor och mäns delade föreställningar om hur vi ska förhålla oss till varandra;

”Kontrakten är i sig de ömsesidiga föreställningarna. Systemet är den process som via kontrakten skapar ny segregation, ny hierarkisering” (11 sid 54).

Genom osynliga överenskommelser mellan kvinnor och män delar man upp sysslor, språk, platser och egenskaper mm. Genussystemet har enligt Hirdman två bärande principer; isärhållandets tabu samt hierarkin. Den första principen handlar om själva särskiljandet av vad som är manligt och kvinnligt medan den andra principens innebörd syftar till mannen som norm – och på så sätt för denna andra princip med sig en maktfaktor (12).

1.2.2 Socialkonstruktivistiskt perspektiv

Detta perspektiv innebär att betrakta samhället som konstruerat av samspelet mellan människor och den rådande kulturen. Ur detta perspektiv är varken könsroller eller genus sprungna ur någon slags essens som kan förmodas finnas hos människan, utan att de snarare är sociala fiktioner som är bundna till rådande diskurser inom en kultur och således är historiskt föränderliga (13). Arbetslivet är en kontext som ofta har setts som viktig ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv för att se hur kön konstrueras och manifesteras. Exempel på forskare som rör sig inom detta fält är den amerikanska sociologen och mansforskaren Michael Kimmel (14). Han menar att för de flesta män är arbetslivet en arena där manlighet kan demonstreras och utövas (14). Något som också Susan Faludi (15) tar upp då hon går igenom relationen mellan omstruktureringen av den amerikanska industrin och vilka effekter detta får för konstruktionen av maskuliniteter bland de män som arbetar där. Faludi menar att omstruktureringen förde med sig en kris för många mäns självbild som familjeförsörjare när de blev friställda från sina arbeten. Vidare att detta upplevdes som ett hot mot deras manlighet (15).

1.2.3 Queerteoretisk ansats

Grundläggande för denna teori är begreppet heteronormativitet som innebär ett fokus på kulturens påbudande och antagande om allmän heterosexualitet. Denna teoribildning utgör en kritik mot att människor placeras in i fack som hetero-, homo- eller bisexuell och fokuserar kring hur sociala konstruktioner och gruppidentiteter byggs upp (16). Queerteori, med Judith Butler (17) i förgrunden, kritiserar idén att genus följer på biologiskt kön och menar att allt är socialt konstruerat, även det fysiska. Butler menar att den rådande kulturens diskurs också skapat synen på vad begreppet biologiskt kön innebär. Detta förslag vilar exempelvis på de perspektiv som historikern Thomas Laqueur (18) fört fram kring olika modeller av könsuppfattning. Vår nuvarande syn på könen som binära, ojämförbara kategorier är ett perspektiv som uppkom efter upptäckten av kvinnans livmoder under 1700-talet. Dessförinnan sågs kvinnan som en sämre utvecklad man som kunde utföra manliga sysslor men inte lika bra då den kvinnliga kroppen ansågs alstra mindre värme, inte vara lika stark och ej lika full av energi. Laqueur kallar detta synsätt för en enkönsmodell och menar att i denna hade genus den primära betydelsen medan kroppen (könet) var dess bifomen.

Butler (17) anser att kön (och sexualitet) är performativt – vilket innebär att det blir till genom repetitiva och konstituerande handlingar. I den rådande kulturen existerar ett antal uppfattningar om vad olika identiteter innebär. Dessa reproduceras genom härmning eller imitation, men Butler betonar att kön alltid är ett görande vars subjekt ej kan sägas existera innan själva görandet är utfört. Kort sagt, vi blir vad vi gör. Detta ska inte förstås som en individbaserad frivillighet. Även om kön är något som görs och det finns ett visst utrymme för att utmana och tänja på gränserna så upprätthålls gränserna för vad som är acceptabelt med sanktioner av olika slag (16, 17).

Om kön framträder med en grad av osäkerhet leder det ofta till ett fenomen som Butler (17) väljer att beskriva som *genusyrsel*. Ett exempel på fenomen som tycks generera genusyrsel är begreppet manlig sjuksköterska.

Att bli titulerad med en kvinnlig titel känns förnedrande... Det blir fel; Det känns lika fel som att ta på sig kvinnokläder eller läppstift. (6, sid 124)

I likhet med Butler ser vi på kön som något som skapas och reproduceras performativt med innebörder som är historiskt föränderliga. Därav har vi konsekvent valt att använda begreppet kön i denna uppsats.

1.2.4 Maktperspektiv

I vår förståelse av maktbegreppet har vi utgått från den franska filosofen och idéhistorikern Michel Foucaults (1926-1984) teorier om makt. Enligt McHoul och Grace (19) så är en grundläggande tanke i Foucaults maktanalys är att han motsatte sig tanken på att makt kan förstås som något som utövas av och mot fasta fixerade subjekt som t ex mellan medborgare – stat eller sjuksköterska – läkare. Makt kan heller inte förstås i termer av privilegium som en viss grupp har gentemot en annan. Enligt Hörnqvist (20) så menar Foucault att makt är av en relationell natur som inte går att härleda till enskilda subjekt.

Maktens allestädesnärvaro: inte därför att den skulle ha förmånen att samla allt under sin okuvliga enhet, utan därför att den skapas i varje ögonblick, på varje punkt, eller snarare i varje relation mellan en punkt och en annan. Makten är överallt; inte därför att den omsluter allt, utan därför att den kommer överalltifrån (21 sid 118).

Makt är något som är föränderligt och framträder tydligast när den utövas – detta ska inte förstås som att relationen mellan t ex en elev och en lärare är jämlik när det inte sker något aktivt makutövande utan att det är själva relationen dem i mellan som påverkar makutövandet

”Relationen mellan underliggande subjekt och härskande existerar innan makutövandet, dvs. att makt är ett resultat av snarare än en orsak till denna relation” (19 sid 88 vår översättning)

Maktrelationer i förståelsen av ett styrkeförhållande mellan två parter är inte något statiskt eller något som definitivt bestämmer utgången av vilka handlingar som i en viss kontext ska utföras, men relationen kommer att påverka utgången i en eller annan form (22).

På ett samhällsplan var Foucault intresserad av hur makt på olika sätt bidrog till att harmonisera samhällen till fungerande enheter trots alla inre motsättningar. Det finns en mängd olika sorters makt; lagstiftande, ekonomisk, polisiär etc. Något alla dessa har gemensamt är att de härleder sin utövning till kunskap av en eller annan form. Kunskap och vetenskap menade Foucault (21, 22) är på så sätt en källa till legalisering av makten men kan också ses som ren makutövning som verkar både implicit och explicit.

Foucault menade att detta kan ses som ett dresserande av människors kroppar och en normalisering av vissa beteenden. Homosexualitet är ett exempel på en företeelse där relationen mellan makt och kunskap samt dess samverkan blir specifikt tydlig. Det produceras vetenskap som härleder vissa sexuella preferenser till biologiska förklaringar. Vissa beteenden blir därmed naturliga, andra avvikande. Religiösa institutioner är skeptiskt inställda utifrån religiös kunskap. Lagmässigt så främjas ett leverne som är heterosexuellt genom att t ex arvslagen premierar heterosexuella, skolundervisningen är överlag heteronormativ osv. Det finns alltså en mängd olika faktorer som normaliserar och premierar ett visst sätt att leva (22).

Med bakgrund i Foucaults teorier så är vår förståelse av makt sammanfattningsvis något som inte finns i sig självt utan en relation i ett dialektiskt föränderligt spel. Där det finns makt finns det alltså också motstånd.

1.2.5 Teorier om maskuliniteter

Mansforskningen är ett relativt nytt forskningsområde som växte fram ur genusforskningen under 1980-talet. Grundansatsen är att problematisera maskuliniteter och att maskulinitet inte kan förstås som något stabilt eller i singularis (23).

”inte som den normativa referensen mot vilken normer fastställs utan som en problematisk genus konstruktion” (23 sid 11 vår översättning)

Till skillnad från patriarkatsteorier vars fokus ligger i att förklara skillnaden mellan män och kvinnor som två distinkta grupper så ligger fokus inom maskulinitetsforskningen på att se hur maskulinitet skapas i relation till underordnande grupper av män men också i relation till kvinnor. Denna process påverkas dels av de rådande könsrelationerna men också av andra faktorer som etnicitet och klass (24):

“Samtidigt en plats inom genusrelationer, praktikerna genom vilka män och kvinnor engagerar denna plats och effekterna av dessa praktiker i kroppsliga erfarenhet, personlighet och kultu ” (24 sid 71 vår översättning)”

Simultaneously a place in gender relations, the practices through which men and women engage that place and effects of these practices in bodily experience, personality and culture.” (24 sid 71)

Connell har utvecklat begreppet hegemonisk maskulinitet. Hegemoni är ett begrepp som Connell hämtat från den marxistiska teoretikern Gramsci. I sitt ursprungliga sammanhang så kan hegemoni sammanfattningsvis förstås som maktutövning som inte bygger på våldsanvändning utan som uppkommer genom kulturella processer (25).

För att förstå maktsymmetrier mellan olika grupper av män så menar Connell att det finns en överordnad hegemonisk maskulinitet, ett ideal av vad maskulinitet bör vara. Idag så går det att se att det finns ett manlighets ideal som hänger ihop med markörer som exempelvis vit, västerländsk och heterosexuell. Till bilden hör även egenskaper som självständighet och styrka. Denna grupp har tolkningsföreträde att bestämma vad som är ”naturligt” och andra grupper av män måste förhålla sig till denna bild. Hegemonin är inte statisk utan ordningen utmanas hela tiden av underordnande grupper av män samt av kvinnor (24).

Förutom den hegemoniska maskuliniteten så identifieras tre andra övergripande grupper av maskuliniteter: underordnad, delaktig och marginaliserad maskulinitet (24). Johansson (23) har identifierat och utvecklat en fjärde, den oppositionella maskuliniteten.

Underordnade maskuliniteter Det mest kännetecknande för denna grupp är en icke heterosexuell praktik. Även andra grupper och beteenden som på ett eller annat sätt uppfattas som feminina kan inordnas här (14).

Delaktig maskulinitet. Här är det mest utmärkande en delaktighet i att få fördelar utifrån sin koppling till den hegemoniska maskuliniteten utan att till fullo kunna leva upp till den idealbild som målas upp. Många män drar nytta av den patriarkala ordningen utan att behöva företräda den direkt (24).

Marginaliserad maskulinitet Grupper av män som utifrån etnicitet och/eller klass marginaliseras (24).

Oppositionell maskulinitet kännetecknas av profeministiska idéer och ett antagonistiskt förhållningssätt gentemot den hegemoniska maskuliniteten (23).

Ett centralt begrepp inom maskulinitetsforskning är homosocialitet. Med homosocialitet så avses ofta mellanmanlig icke sexuell attraktion och uppvisande av solidaritet gentemot andra män på bekostnad av kvinnor (23, 26). En process som sätter gränsen för att relationen är ickesexuell är homofobi.

”Homosocialitet som ett normsystem garanterar att män framträder någorlunda enhetligt inför kvinnor. Enskilda män kan ha långt mer varierade relationer till kvinnor. Men dessa utgör individuella enskildheter och ges inget inflytande på deras uppträdande i gruppsammanhang.” (26 sid 5)

Homofobi och homosocialitet kan förstås som två processer som är med och bidrar till den hegemoniska maskuliniteten. Vilken i sin tur konstrueras inom ramen för genusordningen i ett dialektiskt ständigt pågående spel (12).

En målsättning inom den moderna mansforskningen är att problematisera och utifrån ett kritiskt perspektiv studera män med utgångspunkten att maskulinitet är något som ska förstås i plural. Ambition är att bejaka förändring samt försöka undvika att reproducera och förstärka stereotypa bilder av män (23).

1.3 Tidigare forskning (ett urval)

Kön, lön och karriär av Sune G. Dufwa (3) är en historisk studie kring yrkets omvandling under 1900-talet. Tyngdpunkten ligger på att studera och diskutera professionaliseringen och hur kön påverkar kvinnors respektive mäns arbetssituation. Dufwa finner att många manliga sjuksköterskor söker sig till områden som t ex psykiatri där det finns ett stort antal män, samt hur könssegregation på olika sätt vidmakthålls. Ett exempel på detta är att manliga sjuksköterskor verkar ha lättare att umgås med manliga läkare. Fram till början av 1990-talet är den fackliga karriärvägen något som främst attraherar de manliga sjuksköterskorna och Dufwa kopplar det till arbetarrörelsens historiskt sett maskulina rötter. Dufwa konstaterar att de områden där män lyckas undfly de feminint förknippade aspekterna av yrket håller på minska – han menar att det fackliga området är den enda kvarvarande sfären där män kunnat skapa en ö av maskulinitet. Vidare går Dufwa igenom signifikanta egenskaper som blivit tilldelade män. Några av dessa är stridbarhet, fysisk styrka och karriärlust.

Tarzan och Jane av Per Ekstrand (5) syftar till att förstå konstituerandet av maskuliniteter i formandet av yrkesidentitet hos manliga sjuksköterskor. Ekstrand utgår ifrån Connells maskulinitetsbegrepp, Foucaults maktperspektiv och queerteori i Butlers anda. Studiens slutsats är att dessa manliga sjuksköterskor använder sig av olika maskulinitetspositioner men att identiteten som sjuksköterska konstrueras och upprätthålls genom ett bejakande av rådande överordnade maskulinitetsideal. Författaren diskuterar maskulinitet utifrån begrepp som homosocialitet, genussyrsel, heteronormativitet, kroppens delaktighet i genusskapande processer och formandet av identiteten. Ekstrand slår fast att för många av männen så utgör tekniska och medicinska kunskaper en hegemoni över annan kunskapsproduktion, exempelvis omvårdnadsarbete. Diskursen kring valet av yrke hos de manliga sjuksköterskorna på akutavdelningen innebär ett tal om att respekt åtnjutes från omgivningen av att arbeta inom ett fält där man måste vara tuff, snabb, hård och uthållig. Ekstrand finner att det framförallt är underordnade män och maskulinitetsideal som utgör ett hot mot rådande hegemoniska maskulinitetsideal. Ekstrands studie ger också en del exempel på manliga sjuksköterskor som känner sig trygga i och värdesätter den omvårdande delen av yrket samt har kvinnliga förebilder för sin yrkesidentitet.

Den diplomatiska punkten av Henrik Eriksson (6) med underrubriken maskulinitet som kroppsligt identitetsskapande projekt i svensk sjuksköterskeutbildning har en diskursiv ansats som är inspirerad av Foucault. Som källmaterial har han dels utgått från arkivhandlingar men också genomfört intervjuer med män som var pionjärer som sjuksköterskor. I fokus står vilka diskursiva villkor och brott som funnits utifrån främst ett institutions och utbildningsperspektiv. Tyngdpunkten ligger på perioden 1950-1970 och Eriksson diskuterar med utgångspunkt från Connell och andra poststrukturella teoretiker bland annat villkoren för de manliga brytarna. Han tar upp att de första manliga sjuksköterskornas sökande efter en identitet i ett landskap som är färgat av föreställningar kring systerskap.

Ett genomgripande drag för mycket av den tidigare forskning har varit att fokus legat på att lyfta upp de begränsningar som finns. Vår ambition är att även försöka se vilka positiva tendenser som går att finna. Är det verkligen mer problematiskt att vara manlig sjuksköterska än att vara manlig mekaniker? Kanske finns det öppningar för män som jobbar inom det kvinnodominerade fältet som vården är, som kan konstruera andra varianter av maskuliniteter?

1.4 Barbara Carpers syn på kunskap

Inga teorier uppstår i ett vakuum utan måste ses i relation till i vilken kontext de kommer från. Carper (27) skrev sina första verk under en tid då det försiggick en debatt både i samhället men även i forskningsvärden om vad begrepp som hälsa och kunskap innebar. Fokus höll på att skifta från en kategorisk relativt fast definition till en mer föränderlig processinriktad syn på begreppen.

Carpers centrala bidrag handlar om att identifiera, fördjupa och problematisera synen på kunskap och vilken roll den har inom omvårdnaden. Centralt i hennes syn på omvårdnad är enligt Johns (28) att resultatet av sjuksköterskehandlingar är beroende av vilken personlighet sjuksköterskan har och således är reflektion av yttersta vikt för att kunna utveckla sitt själv som vårdare. Kunskap ska förstås utifrån ett holistiskt perspektiv som rör sig över flera plan samt som något som inte kan frikopplas från oss själva som individer (28).

Synen att se reflektion som något centralt för kunskapsutveckling och av central betydelse för vårdare delar hon bland annat med omvårdnadsteoretikern Ida Orlando. Essensen i hennes teori är enligt Rooke (29) att vårdaren i varje praktisk omvårdnadssituation bör reflektera över inte bara sitt handlande och vad man uppfattar med sina sinnen utan också vad man tänker och känner.

Carpers syn på kunskap kan enligt Johns (28) delas in i fyra kategorier eller mönster av kunskap/kunnande som ligger till grund för hennes omvårdnadsteori.

1.4.1 Personlighet

Personlig kunskap eller med ett annat ord den personliga kunskapskomponenten, är primärt till allt kunnande; empiri, estetik och etik, m fl. Exempel på personlig kunskap är självmedvetenhet, reflektion och empati. Att ha kunskap om sig själv öppnar för möjligheter att lära känna andra mer grundligt (30). Carper (27) använder begreppet *therapeutic use of self* för att beskriva denna process. Carpers interaktionistiska perspektiv blir här tydligt då hon menar att kvalitén på mellanmänskliga möten är av stor betydelse för hur en patient hanterar och ser på de livsförändringar som sjukdom kan innebära.

1.4.2 Empiri

Empirisk kunskap vilar på antagandet att vad som är känt är tillgängligt genom våra sinnen – syn, hörsel, känsel och lukt osv och är synonymt med positivistisk kunskap. Empiriskt kunnande kan även vara allmänna lagar, konceptuella modeller och teorier som förklarar förhållanden. Inom omvårdnaden är det centralt att den är verifierbar, objektiv och forskningsbaserad kunskap samt ligger inom ramen för det vårdvetenskapliga ämnet (28). Denna kunskapskategori har mycket gemensamt med det som brukar hävdas i diskussionen om vikten av evidensbaserad omvårdnad (31).

1.4.3 Etik

Etik inom omvårdnaden fokuserar på förpliktelser och vad som borde bli gjort och handlar om ögonblickliga beslut, vad som är rätt och fel samt vad ansvar innebär. Vidare kan etiken handla om att konfronteras med värden, normer och intressen som står i konflikt med varandra. Ibland finns inget givet svar på ett etiskt dilemma utan ”[...] *enbart imperfekta alternativ*” (32 sid 8, vår översättning). Etisk kunskap berättar inte vilket det rätta beslut är utan vilka beslut som finns och varför, samt beskriver relationen mellan olika fenomen. Etisk kunskap knyter an till empirisk kunskap på så sätt att den senare kan ge information och fakta som grund till den förra (27).

1.4.4 Estetik

Estetisk kunskap omfattar vad Carper (32) kallar för sjuksköterskekonsten vilket innebär skicklighet, intuition och sådant kunnande som är underförstått. Estetiskt kunnande gör det möjligt att handla i ögonblicket utan medvetenhet (32), att kunna uppfatta den kliniska situationens natur och förstå vad den innebär för dem som är involverade av den (28).

2. SYFTE

Vårt syfte är att studera konstruktioner av maskuliniteter bland sjuksköterskor i vården. Vi vill även söka efter vilka hinder, strategier och möjligheter som finns i skärningspunkten mellan maskuliniteter och vård. Begreppet hinder avser sådant som begränsar eller är till problem för manliga sjuksköterskor i deras yrkesutövning. Strategier syftar till vad manliga sjuksköterskor kan göra för att bemöta eventuella hinder inom praktiserandet av yrket. Med möjligheter menar vi sådana inslag som kan anses bära på en potential till att skapa maskuliniteter som ställer sig i opposition till hegemonisk maskulinitet. Det är troligen inte så att möjligheter är direkt eller konkret uttalade och således ämnar vi försöka skapa möjligheter utifrån våra källor.

3. METOD

Detta arbete är en litteraturstudie som är inspirerad av innehållsanalys. Innehållsansalysens objekt är själva kommunikationsinnehållet i en text, utsaga osv. Det kan handla om upplevelser, åsikter, påståenden mm (33). Metoden används både kvantitativt och kvalitativt (34). I denna studie har vi använt innehållsanalys på ett kvalitativt sätt. Vi har djupläst artiklar och letat efter meningsbärande enheter. Dessa består av ord/meningar/fraser som är laddade med sådant som är utav betydelse för den aktuella studien. Dessa enheter har sedan kondenserats till kortare stycken. Därefter har dessa sammanställts i olika teman som ska representera de centrala budskapen i texten (35). Liknande teman har vi sedan sett återkomma i de övriga artiklarna. Således har vi analyserat induktivt. I diskussionsdelen ställs resultatet i relation till, samt analyseras utifrån de teorier som tas upp i bakgrunden.

Analysen är gjord på artiklar som söktes under hösten 2007 i de två databaserna PubMed och CINAHL. De sökord som användes var *male* och *masculinity* i kombination med *nurse*, *nursing* eller *caring*.

I CINAHL hade vi följande begränsningar:

DT: Research

JS: Peer-Reviewed

Ett första urval gjordes utifrån rubrik samt abstract. Om artikeln efter detta upplevdes relevant granskades den utifrån checklistor för att utröna den vetenskapliga kvalitén. De artiklar som exkluderades gjordes det främst för att det var litteraturstudier. Två kvantitativa studier uteslöts eftersom svarsfrekvensen låg på oacceptabelt låg nivå. Artiklarna delade vi upp mellan oss för en första genomläsning. Efter den första genomläsningen diskuterades respektive artiklar. För att få en djupare förståelse och fler perspektiv bytte vi sedan artiklar med varandra för en andra genomläsning.

Eftersom ingen av de artiklarna vi fick fram var svenska genomfördes en manuell sökning utifrån de referenslistor som fanns i de avhandlingar som tas upp i bakgrunden. På så sätt fick vi fram de tre artiklarna av Robertsson. Ytterligare tre artiklar, som återkom i flera andra artiklars referenslistor och som inte framkom via sökorden, hittades manuellt. Totalt djuplästes 32 artiklar varav sexton inkluderades och ligger till grund för vårt arbete.

En sammanställning över sökord och antalet träffar går att finna i bilaga 1. En sammanställning med kort presentation av de utvalda artiklarna finns i bilaga 2.

4. RESULTAT

Vi har funnit ett antal teman i den litteratur kring maskulinitet som vi studerat. I många fall har vi i anslutning till temana upptäckt subteman. En tydlig fokusering kring könsskillnader står att finna i uttalandena av informanterna i de olika artiklarna, och mestadels tar sig skillnaderna uttryck med hänsyftning till något konkret område, exempelvis olika sätt att bedriva omvårdnadsarbete, olika former av kommunikation, dragnings mot olika arbetsuppgifter osv. Vittnesbörd om likheter förekommer också, dock i mindre utsträckning (36, 37, 38, 39). För att snäva in hur kön i allmänhet och maskuliniteter i synnerhet konstrueras väljer vi här att gå igenom de olika teman av betydelse som vi funnit.

4.1 Profession

Temat profession är ett återkommande inslag bland informanternas utsagor. Under detta tema ryms två subteman; orsaker till yrkesval samt omvårdnadsämnet.

4.1.1 Orsaker till yrkesval

De bakomliggande faktorerna som står att finna till varför manliga sjuksköterskor i första hand valde yrket handlar om förebilder och sociala erfarenheter. Exempel på detta handlar främst om att man kommit i kontakt med yrket genom familjemedlemmar (främst mödrar) samt armén (36, 40, 41) Andra orsaker var goda framtidsutsikter vad gäller arbete (38, 41). Vidare angavs nyfikenhet som ett skäl att söka sig till kvinnliga domäner samt även att inte ha trivts inom manligt dominerade arbetsplatser (41, 42). Likaså är viljan att arbeta med människor och inte saker, en vanlig orsak till yrkesvalet (41). Det går även att hitta andra orsaker till att som man vilja arbeta inom kvinnodominerade yrken. En informant menar att som ung man få arbete inom ett kvinnodominerat fält innebär att få ”mammolegor” (42). En annan uttrycker saken på följande sätt:

”En fördel att jobba med kvinnor. Ungefär som att jobba med femtio mammor, och det är ju bra”
(41 sid 23)

4.1.2 Omvårdnad

Återkommande är att manliga och kvinnliga sjuksköterskor har olika syn på omvårdnad eller arbetar utifrån olika typer av omvårdnadsstil. I en studie av IVA-sjuksköterskor i Holland anser mer än 90% av både manliga och kvinnliga sjuksköterskor att omvårdnad är en integrerad del av intensivvården – samtidigt som fler manliga än kvinnliga sjuksköterskor anser att intensivvård har mer av en medicinsk karaktär än en omvårdande sådan (43). I en kanadensisk studie av Evans (37) redogör deltagarna för idén att manliga och kvinnliga sjuksköterskor har olika ”omvårdnadsstil” som en informant uttrycker det. Dock kunde man inte enas om hur detta tedde sig exempelvis gällande uppgiftsorientering, omsorg mm. Något de kunde enas kring var att manliga sjuksköterskor använde beröring i mindre utsträckning än sina kvinnliga kollegor. I en annan studie ger informanterna en syn på omvårdnad som något man lär sig då de beskriver att man utvecklas till att ge omvårdnad på ett professionellt sätt. Att detta är något vi lär oss samt är en process (43):

” Jag har sett manliga sjuksköterskor vårda och jag har sett kvinnliga, jag har tagit en bit av båda och satt ihop dem. Det är mycket svårt att beskriva. Det är så jag vårdar” (41 sid 605 vår översättning).

En del studier rapporterar att manliga sjuksköterskor formar sin yrkesroll utefter traditionellt könsspecifika arbetsuppgifter (36, 39, 45). Exempel på detta är att manliga sjuksköterskor

tilldelas eller tar på sig de mer fysisk tunga arbetsuppgifterna (39), inriktar sig på vissa medicin-tekniska uppgifter som ej är direkt intima (46), blir mer uppgiftsorienterade istället för människoorienterade (36, 39), förväntas att handha de mer aggressiva patienterna samt tekniska uppgifterna (36), blir tekniska guruers eller administratörer (45) samt söker sig till tekniska/administrativa uppgifter (41). Detta är alltså både att ses som en strategi vilken väljs av manliga sjuksköterskor liksom förväntas av dem från kvinnliga kollegor (36, 39, 41, 46, 47). ”Även om man är urkass på tekniska saker så kommer de till mig när faxen strular [...]” (41 sida 19). Det står här inte helt klart vad som menas med tekniska uppgifter. Det är långt ifrån alltid som det specificeras av artikelförfattarna eller informanterna om det handlar om medicin-tekniska uppgifter eller om mer allmänna tekniska uppgifter.

I ett av Robertssons arbeten uttrycker sig dock en manlig informant på följande sätt: ”Jag har det lättare än om man jämför med en tjej [...] som man i en grupp kvinnor blir man lyssnad på” (42 sid 160) . En vanlig uppfattning är att det blir bättre stämning, mindre tjafs och intriger med fler män inom vården (39, 42, 45, 47) .

Ett återkommande inslag i artiklarna som vi studerat är således den maskulinitet som formar en specifik yrkesroll med betoning på tekniska och fysiska inslag. Vidare meddelar flera artiklar om en uppfattning att manliga sjuksköterskors sätt att kommunicera är rakare och mer direkt (41, 45, 47) och diskussionerna med män blir mer sansade uttrycker en informant (45).

4.2 Karriär

Olika perspektiv på karriär är ett tema som går igen i de studerade artiklarna. Statistik visar att fler män återfinns inom administrativa positioner jämfört med hur få män som arbetar inom yrket i stort (36, 43 48). Enligt en amerikansk studie ansåg de manliga sjuksköterskorna att administration var det område som bäst stämde överens med en manlig könsroll. Därefter följer akutvård, anestesi, intensivvård och kirurgi samt psykiatri i nämnd ordning. Sämst överensstämmande med manlig könsroll var obstetrik. Dessa förhållanden var stabila över tid jämfört med uppfattningar under studenttiden till efter inträdet i arbetslivet. Märkbart var att hela 10% av männen i undersökningen antog att de inte skulle arbeta som sjuksköterska inom fem år (49).

Bland IVA-sjuksköterskor i Holland önskar hälften av männen att bli vårdenhetschefer jämfört med 15% av kvinnorna. Dessa manliga sjuksköterskor har en bredare utbildning och är bättre på att fullfölja administrativa utbildningar än sina kvinnliga kollegor (43). I en studie från Storbritannien meddelas att kvinnliga sjuksköterskors tjänstledighet samt deltidstjänster för att sköta barn och hem har gjort att de halkat efter sina manliga kollegors karriärer och trots lägre kvalifikationer samt mindre erfarenhet så återfinns en högre proportion män inom administrativa tjänster (36). De goda karriärmöjligheterna med hänseende till att slippa vara hemma med barn angavs som ett skäl till yrkesval för männen (38).

Ett annat perspektiv på manliga sjuksköterskors karriärmöjligheter är att de lyfts fram av sina kvinnliga kollegor (45). Många gånger beskrivs att det är lättare att föreslå en man till ett specifikt uppdrag för att undvika avundsjuka bland kvinnorna. En utsaga gör ett särskiljande mellan män och kvinnor genom att belysa hur män är bra på att stödja och hjälpa varandra framåt, medan kvinnor är bra på att hålla varandra tillbaka (41). Andra gånger berättas det om att kvinnors inte tar plats för att stå i centrum, inte visar vad de kan samt att ledarskap förknippas starkt med manlighet (45).

Ytterligare ett perspektiv på männens satsning på karriären är löneaspekten samt att betrakta sig som ansvarig familjeförsörjare. Män påstås således sätta lön och karriär i centrum medan kvinnor mer ser till sociala behov (41). Slutligen ges en informants perspektiv på de inbördes relationer som män i vården har:

”En liten man i en manlig grupp blir en stor man i en kvinnlig grupp [...] Är vården den perfekta manliga spelplanen för oss män som inte klarar av den traditionella mansvärlden?” (42 sid 170).

4.3 Hinder

Något som utgör ett vitt och brett tema är olika former av hinder – detta då det omfattar en rad subteman vilka vi valt att namnge vid HEBIS – homosexualitet, exkludering, beröring, intimitet och sexualisering. Med begreppet hinder avser vi sådant som begränsar eller är till problem för manliga sjuksköterskor i sin yrkesutövning. Vi ska här gå igenom respektive subtema för att visa hur de knyter an till våra fynd.

4.3.1 Homosexualitet

Förställningar om manliga sjuksköterskor som homosexuella är något som lyfts fram i fem artiklar (36, 41, 47, 50, 51). Sex av elva intervjuade manliga läkare menar att det är vanligt att manliga sjuksköterskor är homosexuella. Detta kan sättas i relation till att det i samma studie bara var en av 57 intervjuade kvinnliga undersköterskor och sjuksköterskor som tog upp ämnet (41). Vi har hittat föreställningar om homosexualitet hos läkare och allmänhet där homosexualitet används som en förklaring till varför män väljer att arbeta som sjuksköterskor (47, 51). De intervjuade manliga sjuksköterskorna i en studie menade att förställningarna om homosexualitet upplevdes som en stigmatiserande kategorisering av dem som udda (36). Denna åsikt företräds även av många av de 18 informanterna i Hardings studie (51) kring konstruktion av stereotypen av manliga sjuksköterskor som homosexuella (elva av informanterna var öppet homosexuella). Alla deltagare antog att majoriteten av manliga sjuksköterskor är heterosexuella, samtidigt som de upplevde att de i allmänhetens ögon är homosexuella. Stereotypen av manlig sjuksköterska som homosexuell gällde dock inte för psykiatrisjuksköterskor. Men informanternas berättelser ger exempel på hur heterosexismen genomsyrar alla nivåer av samhället, då homofobin stod att finna hos kollegor, överordnade, patienter, anhöriga såväl som hos sig själv (internaliserad homofobi). Det handlar om allt från elaka skämtkommentarer om att vara ”ett slöseri” till rena personangrepp: *”Vi vill inte ha mer av den sorten här”* (51 sid 640 vår översättning).

Två informanter beskrev hur problematisk den internaliserade homofobin varit för dem. Begreppet står för samhällets negativa attityder till homosexualitet, vilka även den homosexuella kan hysa mot sig själv och den egna sexualiteten:

”Då jag gömde min sexualitet så tog jag åt mig av idéer om att jag inte var bra nog och att andra människor är mycket bättre än mig, och massa sånt, och jag var inte stolt över den jag är [...]”
(51 sid 640 vår översättning)

En av de manliga homosexuella sjuksköterskorna berättar om hur en lesbisk överordnad kollega gav honom rådet att inte komma ut då det skulle hindra hans karriär. En annan berättelse handlar om två öppet homosexuella studenter vilka möttes av stark kritik från övrig manlig personal med resultatet att de inte fullbordade sin praktik (51).

4.3.2 Exkludering

I flera av artiklarna beskrevs känslor av utanförskap eller exkludering av de manliga sjuksköterskorna (36, 39, 41, 42, 45, 46, 47, 50). Dessa känslor bottnade i att vara en minoritet på arbetsplatsen; kvinnliga patienter som avböjde manliga sjuksköterskors hjälp (39, 46, 50), att uppleva ett utanförskap genom det språkliga användandet av exempelvis tilltalsorden syster/syrra mellan de kvinnliga sjuksköterskorna (50), att vara exkluderade från områden som anses mindre lämpliga för dem pga. kön (36), upplevelse av socialt utanförskap beträffande kvinnliga kollegors samtal och intressen (41, 42, 45). Sådana upplevelser av utanförskap hos informanterna ligger nära knutna till känslor av att vara misstrodd som sjuksköterska (38, 50). De manliga sjuksköterskorna upplevde även ett utanförskap utanför sjukhusets värld till följd av sitt yrke (38, 41).

4.3.3 Beröring

Att beröra någon annan på ett fysiskt sätt är ett av de subteman som är grundläggande i vår studie av maskulinitetskonstruktion i vården. Subtemat beröring knyter an till det om intimitet och sexualisering. Uttryck i form av genans och obehag är genomgående:

”Att röra vid patienter, speciellt kvinnliga patienter, är potentiellt farligt. Kvinnliga patienter kan uppleva obehag och/eller misstolka beröring vilket i sin tur kan leda till anklagelser om otillbörligt beteende eller sexuellt ofredande” (37 sid 444 vår översättning).

Trots att beröring uttrycks som ett centralt inslag inom omvårdnad (37, 50), fanns det patienter som ansåg att en manlig sjuksköterska som berör en naken kvinnlig patients kropp kunde betraktas med misstänksamhet (50). Vid en anklagelse om otillbörlighet är det ord mot ord som gäller påpekar en manlig sjuksköterska. Det berättas om situationer där en manlig sjuksköterska byter blöja på ett spädbarn och anklagas av fadern för ofredande, eller en händelse där en manlig sjuksköterska försöker lugna ned en vansinnig halvnaken kvinna genom att lägga sin arm om hennes skuldra – och blir rapporterad för ofredande av en kvinnlig kollega. Samtidigt meddelade de flesta att beröring används i mindre utsträckning av manliga sjuksköterskor. Till detta kan fogas hur manliga sjuksköterskor själva vittnar om könsspecifika egenskaper; en deltagare beskrev det som att han hade grova händer innan han blev sjuksköterska. En annan talade om det nya med beröring då detta inte varit en del av hans existens tidigare (37).

De flesta mödrar som nyss fött barn ansåg att intim omvårdnad var något de inte ville att män skulle hjälpa dem med, men menade att det var helt okej om de utförde de mer tekniskt orienterade uppgifterna som mätningar, provtagningar osv (46). En kvinnlig informant gav dock uttryck för motsatt hållning:

”Jag tycker inte att en kvinna ska röra vid. Jag känner mig väldigt obekvämt när en kvinna ska tvätta mig och så, hon borde verkligen inte vara där.” (46 sid 86 vår översättning)

Utifrån patienternas perspektiv så skiftade perspektivet från ren misstänksamhet till att det inte var några problem så länge de manliga sjuksköterskorna var vänliga, professionella och artiga (46).

Homogena möten, mellan manlig vårdare och manlig patient, som inkluderar beröring är något som problematiseras i en artikel. Deltagare kommenterade att det är tillåtet för kvinnliga sjuksköterskor att röra vid kvinnor och män, men att detsamma inte gäller för manliga sjuksköterskor. Vid vård av en manlig patient så guidas beslutet om eventuell

beröring utifrån en accepterad maskulinitetsnorm (37). En manlig sjuksköterska uttrycker normen på följande sätt: *"Vuxna män tvättar inte en frisk mans rygg-koden"* (37 sid 444 vår översättning).

Dessa informanter tvekade konsekvent inför att krama en annan man som behövde tröst, allt för att inte stöta sig med patienten. De uppgav dock att ålder spelar roll då äldre män oftast var mindre macho och mer mottagliga för känslor. Samtidigt uppgav de manliga sjuksköterskorna att ifall patienten är riktigt sjuk så bryr den sig inte om vem som är där och gör vad (37).

4.3.4 Intimitet och sexualisering

Upplevelser av en viss problematik kring att bistå kvinnliga patienter med intim hygien är något som återkommer i flera artiklar (36, 37, 39, 41, 46, 50). I mötet med kroppar finns en tendens till sexualisering (36, 37, 41, 46, 50). Flera informanter uppgav att det som oroade dem mest var att vårda yngre kvinnliga patienter, särskilt de i samma ålder som sig själva. Mest jobbigt var ifall patienten dessutom uppfattades som attraktiv (36, 50). Återkommande var även en rädsla för att bli anklagad eller misstänkt för sexuella övergrepp (36, 37). Åsikterna om att det skulle finnas en speciell problematik i mötet mellan manlig vårdare och kvinnlig patient är något som återfinns, inte bara hos männen själva eller patienterna, utan också bland de kvinnliga kollegorna (36, 37). En av artiklarna lyfter fram att det är främst de kvinnliga kollegorna som står för en sådan problematisering (36). De manliga sjuksköterskorna i den artikeln kände sig misstänkliggjorda och stigmatiserade. Intimitet blir för de manliga sjuksköterskorna till en konkret påminnelse om deras kön som män (50). De manliga sjuksköterskornas könstillhörighet blir explicit tydlig just i sådana situationer. *"Enda gången jag har känt mig som en man är vid utförandet av intimvård"* (50 sid 562 vår översättning)

Det finns också en omvänd tendens, dvs. att kvinnor i patientrollen upplever känslor av förlägenhet inför sina kroppar i mötet med manliga sjuksköterskor. Dessa tar sig uttryck i formen av att de skäms för sina kroppar och att de själva tror att det hade blivit ett enklare möte om de hade varit smalare. I samma artikel framkommer också att de kvinnliga patienterna upplevde det enklare att möta män där risken/chansen för en plausibel relation/sexualisering var mindre. Exempel som ges på sådana män är de som är äldre och/eller gifta. Något som hade betydelse för de kvinnliga patienternas åsikter var även deras förväntade reaktion från sina manliga partners. Dessa blev tillskriva åsikter om skepsis som i vissa fall tangerade svartsjuka. Parternas egna åsikter skiftade från att det från deras sida inte spelade någon roll, till uppfattningar om obekvämheter (46).

Genomgående är att det är mötet mellan kvinnlig patient och manlig sjuksköterska som är i fokus i artiklarna (36, 37, 39, 41, 46, 50). Mötet mellan kvinnlig patient och manlig läkare upplevs inte lika laddat. Ett faktum som tas upp och problematiseras av informanterna i två av artiklarna (41, 46). En artikel tar upp att sexuella konnotationer även finns i möten mellan manliga läkare och kvinnliga sjuksköterskor (47).

4.4 Strategier

Under detta tema kommer vi att redogöra för olika metoder eller strategier (subteman) som manliga sjuksköterskor använder sig av för att bemöta diverse problematiska aspekter av sitt yrke.

4.4.1 Emotionell distansering

Som redovisat innan är intinvård, speciellt av kvinnlig patient, ett återkommande inslag i manliga sjuksköterskors berättelser. I dessa sammanhang framstår ofta ett subtema i form av en kontroll av sina känslor eller ett slags emotionell distansering (37, 39, 50). En manlig sjuksköterska uttrycker sig på följande sätt:

”Man bör inte känna sig generad. Ifall du känner dig generad så känner de (kvinnlige patienter, vår anmärkning) sig också generade. Man måste kontrollera sina känslor” (50 sid 563 vår översättning).

Andra berättar om förväntningen att manliga sjuksköterskor inte ska vara känsliga, att de måste gömma sina känslor för kollegor samt inte förväntas gråta som kvinnliga kollegor kan göra vid ett dödsfall (39). I samband med ett dödsfall och en tragisk familjesituation berättar en manlig sjuksköterska att han endast kunde gråta efter att ha lämnat enheten. En annan berättar:

”[...] på grund av att du är man tenderar du att behöva undertrycka dina känslor eftersom det är förväntat av dig” (39 sid 13 vår översättning)

Således tycks ett undertryckande av känslor vara mer av en manlig strategi för att bemöta intimiteten som sjuksköterskeyrket innebär.

4.4.2 Reflektion

Andra strategier som framkommer för att underlätta vid just intinvård av kvinnliga patienter handlar om att de manliga sjuksköterskorna närmar sig situationen med stor försiktighet. De berättar om att lägga tid på att bygga tillit inför den intima vården, om att kvarhålla sig på en formell nivå, om att upprepande gånger ge information om vad det är man gör samt om fördelen med att arbeta i team eller helt enkelt delegera uppgiften till någon av kvinnligt kön (37, 50).

Författarna till en artikel kring manliga sjuksköterskor i Taiwan berättar om olika strategier som användes för att hantera problem som uppkommit. Dessa sjuksköterskor kände ett utanförskap och mindrevärde, men kunde genom att ta hjälp från lärare vid sjuksköterskeskolor och från rådgivare inom hälso- och sjukvården börja uppskatta sitt värde och sin yrkesroll. Vidare handlade problemen om att vara fullständigt uttråkad av allmänhetens nyfikenhet kring vad det innebär att vara manlig sjuksköterska. Genom reflektion insåg männen i studien att det var en bättre ansats att uppskatta denna nyfikenhet samt utnyttja den genom att spendera mer tid med sina patienter och deras anhöriga för att berätta om sina motiv för att vara sjuksköterskor (38).

4.4.3 Humor

Något som också kommer upp i flera artiklar är användandet av humor som en strategi att ta till vid svåra situationer för att reducera den spänning som patient och/eller sjuksköterska kan uppleva (37, 50). I en studie beskrivs hur humorn mellan manlig patient och manlig sjuksköterska har en slags ”endast-för-män-karaktär” och fyller ett annat syfte då männen

upphör med den så fort en kvinna kommer in i rummet. Denna form av humor är också ett lätt sätt för män att vara mer av en polare med varandra (37).

4.4.4 Betonande av heterosexualitet

Med anknytning till vad som sades i stycket om homosexualitet så fann vi i två artiklar olika strategier som manliga sjuksköterskor använde sig av för att bekräfta sin heterosexualitet (36, 51). Detta var ett fenomen oberoende av ålder och etnicitet (36). En manlig sjuksköterska beskriver beteendet:

”Jag brukade överdrivet hävda de maskulina sakerna jag gjorde. Jag ville att folk skulle veta att jag var en man. Jag höll på med rugby och bergsklättring och jag var en bonde” (51 sid 641 vår översättning).

Denna sjuksköterska berättar vidare att han dock insåg att detta inte var ett tillräckligt skydd då bögar finns överallt, men drog slutsatsen att han starka kristna tro torde göra det svårt för omgivningen att anta honom som homosexuell. Slutligen säger han att det var först när han blev trygg i den han är som han slutade oroa sig för vad andra ska tro. En annan manlig sjuksköterska löste problemet med jobbiga kommentarer med följande strategi:

” Jag bar en vigselring, speciellt på hjärtavdelningarna [...] för att jag blev så trött på alla kommentarerna från kollegor [...] blickarna, de spydiga anmärkningarna, ständiga ifrågasättanden [...] kring sexualitet” (51 sid 641 vår översättning).

Ytterligare ett exempel på en trygg maskulinitet kom från denna manliga sjuksköterskas utsaga om stereotypen av den manliga sjuksköterskan som homosexuell:

”Nej, det brydde mig inte alls... Jag har inget emot bögar, så jag uppfattar det inte som en värdebedömning av mig ifall folk tror jag är bög eller inte.” (51 sid 640 vår översättning).

5. DISKUSSION

5.1 Metoddiskussion

Majoriteten av de artiklar som vi använt i detta arbete är kvalitativa. Detta är något som vi anser ligga i linje med det valda ämnets natur eftersom det rör sig om ett komplext fenomen som svårligen låter sig undersökas med kvantitativa metoder. Fyra artiklar har en kvantitativ ansats (40, 43, 48, 49) och vi har främst använt dem för få mera definitiva kunskaper om i vilka vårdkontexter män återfinns och vilka preferenser män har inom sjuksköterskeyrket. Fyra artiklar är svenska och förutom en artikel som belyser taiwanesiska sjuksköterskors situation (38) så rör sig resten av artiklarna inom det som något diffust brukar benämnas den ”västerländska sfären”. Detta menar vi kan ses som ett skäl till att vi utifrån vår bakgrund som svenskar har kunnat dra slutsatser samt kunnat relatera resultat till de vårdmiljöer vi personligen har erfarenheter från. Emellertid så är våra kunskaper om vårdens struktur i andra länder än Sverige marginella och det är också rimligt att anta att det finns olika sociokulturella strukturer som vi inte känner till som inverkat på de olika resultaten.

Tidsmässigt så är de 16 artiklarna skrivna i spannet mellan 1989-2007, varav elva artiklar är skrivna under 2000-talet. Att vi väljer att inkludera en artikel från 1989 är pga. det är en av få kvantitativa artiklar som vi hittat med tillräckligt stor svarsfrekvens för att betraktas som trovärdig.

När det gäller de svenska artiklarna (41, 42, 45, 47) så är tre av dem skrivna av samma författare. Det kan ses som en svaghet. Men då vi bedömde artiklarnas relevans som stor eftersom de berörde en svensk kontext valde vi att inkludera dem alla.

Även om vår målsättning varit att göra en systematisk litteratursökning så har denna begränsats av vissa orsaker. Dels tillåter det begränsade tidsutrymmet inte en genomgång av allt material och dels har vi inte haft ekonomiska resurser att få tag i vissa artiklar som verkat intressanta. Ytterligare en begränsning är att vi bara har förmåga att tillgodogöra oss material som är på svenska eller engelska. Från början hade vi en tanke om att all litteratur borde utgå specifikt från den manliga sjuksköterskans perspektiv. Men eftersom maskuliniteter konstrueras i möten med andra grupper utökade vi perspektivet och inkluderade även artiklar som tar upp andra personalkategorierna (42, 47), anhöriga (46), patienter (46) och kvinnliga kollegors (43, 45, 47) syn på den manliga sjuksköterskan.

De sökord vi använt upplever vi med en del smärre förändringar fungerat tillfredsställande och att detta i kombination med en kompletterande manuell sökning gett oss tillgång till tillräckligt relevant litteratur

Det faktumet att båda författarna är män kan ses som ett konkret exempel på homosocialitet. Rimligt att anta är också att vår könstillhörighet på ett immanent plan påverkat både vår läsning och det vi har skrivit. En ytterligare problematisering av vår förförståelse är att vi båda har stora teoretiska kunskaper i ämnet genusvetenskap samt arbetat praktiskt i olika profeministiska sammanhang. Även om ambitionen varit att närma sig artiklarna förutsättningslöst så har vår förförståelse ändå påverkat vad vi lagt märke till och vilka tolkningar vi gjort.

5.2 Resultatdiskussion

Vår studie ger en bild av de sätt på vilka konstruktion av maskuliniteter i vården sker. I resultatdelen har vi redogjort för ett antal teman som vi funnit vara grundläggande för konstruktion av maskuliniteter hos de manliga sjuksköterskorna i de artiklar vi studerat. På intet sätt vill vi påstå att dessa är de enda teman som behandlar och omsluter maskulinitetskonstruktion, men utifrån våra källor är de i varje fall de som vi funnit vara tydligast, mest frekventa och centrala. Hur manliga sjuksköterskors annorlunda konstrueras belyses av informanter utifrån teman som profession (subteman: Orsaker till yrkesval och Omvårdnadsstil), karriär (benägenhet att nå högre positioner osv), hinder (subteman: Homosexualitet, Exkludering, Beröring, Intimitet och Sexualisering) samt strategier (subteman: Emotionell distansering, Humor, Reflektion och Betonande av heterosexualitet).

Inom dessa teman och subteman har vi fått en hel del exempel på hur maskuliniteter konstrueras inom vårdmiljöer. Vi har försökt att visa på hur kön ideligen är ett iscensättande, ett ständigt görande. Att vara manlig sjuksköterska handlar här om att t ex kontrollera sina känslor eller betona heterosexualitet genom att bära vigselring och prata om rugby mm. Samtidigt för yrket med sig möjligheter att spränga paradigmet och forma nya maskuliniteter.

Konstruktionen av maskuliniteter har här främst skett genom talet om det som uppfattas som annorlunda. Med detta åsyftas hur ett särskiljande görs från kvinnor samt andra typer av män. Likaså har vi sett hur män och kvinnor konstruerar idealtyper för respektive kön och beskriver hur dess ackompanjerande förväntningar lägger sig som begränsande nät över verkligheten. En inledande slutsats blir att stereotypa bilder av könsspecifika egenskaper även finns inom vården och att de som arbetar där till stora delar rätar in sig i leden och uppfyller dessa bilder. Traditionellt sett maskulina egenskaper såsom rak och enkel kommunikation, intresse för teknik och påtagande av fysiskt ansträngande uppgifter är sådant som många sammankopplar med de manliga sjuksköterskorna liksom att de själva formar sitt arbete till att mer omfatta dessa områden. Detta resultat stämmer överens med Ekstrands studie Tarzan och Jane som slår fast att tekniska och medicinska kunskaper utgör en hegemoni över omvårdnaden (5). Samtidigt verkar det som om många manliga sjuksköterskor har sökt sig till yrket inte trots kvinnodominansen, utan mer pga. av den. Argument som stödjer detta är informanternas uttalanden om att valet grundades på tidigare reflektioner kring manliga normer, könsroller, att man trivs att arbeta med kvinnor etc. Även detta går i linje med Ekstrands resultat (5)

Vidare har vi funnit praktiska exempel på vad manliga sjuksköterskor anser vara problematiskt inom främst omvårdnaden men så även inom yrket som helhet – samt vilka strategier de använder för att möta dessa svårigheter. HEBIS-klustret, som är en samling av hinder, inrymmer flera svar på våra frågor kring hur maskuliniteter konstrueras och dessa hinder säger något om vad som är problematiskt för männen. De problem som manliga sjuksköterskor upplever med omvårdnad i allmänhet och HEBIS-klustret i synnerhet skulle kunna kopplas till att många informanter uppgav det som vanligt att manliga sjuksköterskor ofta formar sin yrkesroll till att handla mer om tekniska och uppgiftsorienterade sysslorna.

Men på samma gång måste man resonera att i många fall torde det problematiska delas med de kvinnliga sjuksköterskorna då även de bör uppleva intimitet och sexualisering som påfrestande inslag i möten med patienter. Beröring ur sexualiseringsaspekten utgör ett stort hinder för manliga sjuksköterskorna och omvänt torde det föra med sig liknande problem för kvinnliga sjuksköterskor. Denna aspekt har ej tagits upp i någon av artiklarna. I flera förmedlar dock de manliga sjuksköterskorna bilden av att det är lättare för kvinnliga sjuksköterskor vad gäller just beröring, då de menar att kvinnor ”får” beröra både kvinnor och

män – medan det för män finns svårigheter förknippade med beröring både av andra män samt av kvinnor. I resultatet har vi sett att det är vanligt att kvinnliga patienter har problem med manliga vårdare vid hjälp med intimhygien och vice versa. Den heterosexuella laddningen återgivs som orsak till den genans och de känslor av obehag som uppstår vid dessa situationer. Intressant är hur logiken i dessa situationer krockar med stereotypen att majoriteten av manliga sjuksköterskor skulle vara homosexuella.

Vad som är i gungning här är traditionella förväntningar om vad som är lämpligt beteende för kvinnor respektive män. Vi är inte vana vid att män vårdar andra män eller kvinnor, oavsett ifall de har gjort det vid särskilda tillfällen eller perioder under historiens lopp. Det kanske tydligaste hindret för de manliga sjuksköterskorna är stereotypen av den manliga sjuksköterskan som homosexuell. Detta hinder delas inte med de kvinnliga kollegorna. Ett intressant perspektiv är dock ett exempel på en kvinnlig patient som hellre har en manlig vårdare till att sköta hennes intimhygien, då hon ser en kvinnas beröring som en handling med homosexuell konnotation. Ytterligare en intressant aspekt är kollisionen mellan hegemonisk maskulinitet och grundläggande teman inom sjuksköterskans arbetsområde, exempelvis beröring. Här finns en fastslagen åsikt inom omvårdnadsämnet om beröringens nödvändighet och centrala plats – som kolliderar med en lika fastslagen åsikt om beröringens icke-plats inom den hegemoniska maskulinitetens diskurs. De strategier som används för att möta dessa hinder är emotionell distansering, reflektion och humor.

5.2.1 Emotionell distansering – en strategi

Istället för att endast stirra sig blind på begränsningar så valde vi att företa oss att även söka efter möjligheter. Som vi angivit i syftet så definierar vi möjligheter som inslag vilka bär på en potential till att skapa maskuliniteter som ställer sig i opposition till hegemonisk maskulinitet. Vissa av de strategier som de manliga sjuksköterskorna använde sig av stämmer in på denna definition. Emotionell distansering som strategi bjuder inte på någon möjlighet till ett skapande av en oppositionell maskulinitet, snarare tvärtom så cementeras traditionella innebörder av maskulinitet såsom känslökyla genom dess praktik. Däremot vill vi hävda att sjuksköterskeyrket förutsätter någon form av känslokontroll – samtidigt som det även förutsätter en stor del empati.

5.2.2 Betonande av heterosexualitet – en strategi

Betonande av heterosexualitet hos manliga sjuksköterskor ser vi inte som en möjlighet med avseende på dess homofobiska komponent och implicita undertryckande av andra sexualiteter. Denna praktik är snarare att betrakta som något en delaktig maskulinitet företar sig med syftet att undvika marginalisering.

5.2.3 Humor – en strategi och möjligtvis en möjlighet

Humor kan användas både i ett konservativt liksom i ett subversivt syfte. Humorns mer konserverande skepnad ses kanske i exemplet där en kvinnlig sjuksköterska kallar den manliga homosexuella kollegan för ”ett slöseri”. Däremot kan humor användas som ett verktyg för att bryta ned spänning och stelhet som det berättas om då manliga sjuksköterskor ger intimvård till kvinnliga patienter – och på så sätt kan humorn ses som ett medel för att skapa en oppositionell maskulinitet som kan hantera beröring, intimitet och sexualisering. Däremot den humor som uppges ha en endast-för-män-karaktär känns det svårare att ses bära på en liknande möjlighet då den troligtvis kan inkludera ett nedvärderande eller undertryckande av andra. Överhuvudtaget är det svårt att bedöma humor på en generell nivå då gränsen mot ironi och sarkasm är svår att slå fast. Sådant som uttrycks på ett överdrivet sätt, med ett visst tonfall, kombinerat med kroppsspråk, mimik etc – kan av vissa uppfattas

som kritik av gängse uppfattningar, medan det för andra tycks vara ett cementerande av gängse uppfattningar. Således konstaterar vi att humor kan bära på en möjlighet till oppositionell maskulinitet.

5.2.4 Reflektion – en strategi och en möjlighet

Ett tydligt exempel på en möjlighet torde istället vara vad vi i resultatdelen refererade till som trygg maskulinitet. I kontrast till de homofobiska tendenserna lät dessa informanter meddela om en sorglös och ledig inställning över vad andra skulle kunna tänkas tro om deras sexualitet. De brydde sig helt enkelt inte om vad andra tyckte. Det tycks som om dessa manliga sjuksköterskor genom reflektion kommit fram till nya perspektiv. Exempelvis som den manliga sjuksköterskan som sade att han tog lite av det han sett kvinnliga sjuksköterskor utföra samt lite från det han sett manliga sjuksköterskor utföra och blandar de båda till något nytt. Här kommer en möjlighet till uttryck genom detta kombinerande av vad han sett hos manliga och kvinnliga sjuksköterskor. Liknande gäller för strategierna att bygga tillit inför intinvården, kvarhålla sig på formell nivå, upprepade gånger ge information om vad man gör samt fördelen med att arbeta i team mm. Bakom dessa insikter ligger en reflektion och utvärdering av förfarande, situationer, känslor osv.

5.2.5 Performativ – en möjlighet

Ytterligare ett möjlighetsperspektiv som är intressant grundar sig på faktumet om kvinnodominansen i vården. En eventuell ökning av män inom yrket förutsätter fler manliga studenter som når examen (alternativt en arbetskraftsinvandring av redan legitimerade manliga sjuksköterskor). Möjligheten består i att yrket fortfarande lärs ut av företrädesvis kvinnliga lärare i skolorna samt kvinnliga sjuksköterskor under praktikerna/introduktionerna. Följaktligen torde främst en imitation ske av kvinnliga sjuksköterskors perspektiv, sätt att arbeta, språk osv. Även om manliga sjuksköterskor försöker inrikta sig på de mer tekniska aspekterna av yrket så torde det vara ett omöjligt uppdrag att undfly omvårdnad helt och hållet. Liknande slutsatser kommer fram i Dufwas (3) studie där han konstaterar att det fackliga området är det enda kvarvarande maskulina området för män som vill slippa de feminina aspekterna av yrket. Till detta kan även de administrativa tjänsterna fogas. Hursomhelst så ser vi att sjuksköterskeyrket innebär ett visst performativ. Det mer eller mindre tvingar sina utövare att omfamna ett särskilt, och för vissa nytt, performativ – som har sina grunder i nyckelord som omvårdnad, omsorg, empati, etik, empowerment, lindrande av lidande osv. Precis som den manliga sjuksköterskan som beskrev sina händer som grova innan han utbildade sig och sedermera talade om det nya med att röra vid människor, då det innan inte ens varit en del av hans existens – vad som från början var rätt performativ för hegemonisk maskulinitet blir till fel performativ, vilket är rätt performativ för sjuksköterskeyrket och omvårdnadsämnet.

Sammanfattningsvis kan vi säga att konstruktioner av maskuliniteter i vården sker enligt traditionella mönster utifrån en uppfattning om hegemonisk maskulinitet. Utifrån ett socialkonstruktivistiskt perspektiv har vi visat på hur maskuliniteter konstrueras genom den rådande kulturens normer. Konstruktionens inslag är av fabrikat som homofobi, känslökyla, teknisk orientering, svårigheter med intimitet mm. Som dess agent finner vi främst den delaktiga maskuliniteten vars intresse ligger i att särskilja sig från kvinnor samt mindre maskulina män (marginaliserade män) och särskilt de homosexuella männen. De manliga sjuksköterskornas främsta motiv är att själva inte uppfattas som homosexuella – som yrkesgrupp är de ju själva en underordnad maskulinitet. En återkommande strategi som de använder är betonandet av heterosexualitet. De värjer sig mot en allmän uppfattning om att manliga sjuksköterskor är homosexuella genom att betona traditionella hegemoniska

maskulinitetsdrag, genom att de konstruerar en annorlundahet som tillskrivs någon annan och på så sätt reproducerar man en marginalisering av andra och en förstärkning av ens egen normalitet. Med andra ord en princip av att sparka nedåt. I kontrast till detta har vi funnit exempel på oppositionell maskulinitet i och med vad som refererats till som trygg maskulinitet. Denna kan ses som oppositionell i den bemärkelsen att dess informanter inte handlar för att särskilja och distansera sig från homosexualitet.

5.2.6 Diskussion utifrån Carper

Styrkan som vi ser det med Carpers teori om olika kunskaps kategorier är den gör en konkret koppling mellan vårdutövaren och de handlingar och kunskaper som behövs för att ge en god vård. Det yttersta målet för sjuksköterskans profession är just att ge god vård. Vi har sett att formlerna av maskuliniteter på flera olika sätt påverkar både den manliga sjuksköterskans arbetsutövande och konstruerandet av sjuksköterskerollen. Vår målsättning med denna del är att koppla Carpers teori till både resultatet och vår övriga teoretiska ansats.

Relevant att påpeka är att det finns en skiljelinje kring var fokus på forskningen ligger mellan Carper och de andra teoretikerna som ligger till grund för detta arbete. Carper rör sig huvudsakligen på en individnivå och lyfter fram personlig reflektionen som en potential för förändring och förbättring av vården (27). Detta skiljer sig mot den resterande teoretiska ramen som i huvudsak rör sig kring större kollektiva identiteter som exempelvis maskuliniteter, kön och genus. Även om sammanlänkning av teorier kan vara problematisk tror vi samtidigt att det finns en styrka i att kombinera olika synsätt som förhoppningsvis kan leda till en ny syntes.

Som vi tagit upp tidigare så går det att se att en del av de teman och subteman som framkommer är av sådan natur att de på ett eller annat sätt kan tolkas som ett hinder för den manliga sjuksköterskans verksamhetsutövande. De strategier som sjuksköterskorna använder för att förhålla sig till dessa hinder kan ses som exempel på personlig kunskap men även som estetisk kunskap eftersom det ofta handlar om kontextbundna situationer där det krävs skicklighet och lyhördhet i att läsa av situationen

Carpers holistiska förståelse av kunskap går att sätta i relation till att även maskuliniteter är något som konstrueras på väldigt många plan samtidigt samt att dess implikationer även rör sig på flera nivåer. I förlängningen leder detta till slutsatsen att om man vill se en förändringsprocess så är det på flera plan som man måste verka. I resultatdelen går det att se en tendens av känslor av obehag som är kopplade till intimitet och föreställningar om maskuliniteter. Detta kan ses som implicita och explicita konstrueranden av kön som kräver kunskap som rör sig över flera plan för att vårdaren ska kunna hantera situationen på ett sådant sätt att vårdrelationen blir av god kvalitet.

Utifrån definitionen av personlig kunskap, och om man i likhet med Carper accepterar premissen att sjuksköterskan använder sig själv som verktyg, är det viktigt att reflektera över vilken betydelse maskuliniteter har för konstruktionen av jaget samt se hur detta påverkar mötet med patienten. Om patienten skulle föredra en kvinnlig vårdare kan det leda till en prioriteringsproblematik och etiska frågeställningar om vem och när är det riktigt att välja bort en vårdare pga. kön. Detta är frågeställningar som kräver kunskaper som enligt Carper inryms inom kategorierna estetisk och etisk kunskap.

Motsättningar och spänningar som finns i mötet mellan maskuliniteter och vård tycks vara en faktor som underlättar reflektion kring frågor som rör dessa områden. Robertsson lyfter fram

denna tendens i en av sina artiklar (42). Även i andra artiklar så finns det ett flertal exempel på reflexivt beteende (36, 39, 42) Vi tror att det finns en positiv potential just i denna motsättning. Dels att det leder till en reflektion kring maskulinitet och identitet i sig och dels i en problematisering av vilka olika kunskaper man behöver för att utvecklas som vårdare. I och med detta så torde frågeställningen kring hur sjuksköterskan ser på sig själv (och patienten), eller med Carpers term *therapeutic use of self*, vara något som kan fördjupas och förbättras.

Även när det gäller konstruerandet av kön och tillskrivelser av innebörder går det att göra en koppling till Carpers teorier om kunskap. Ett exempel på detta är att det i resultatet framkommer en koppling mellan vissa maskuliniteter och tekniskt orienterade arbetsuppgifter. Detta kan man se som att viss form av kunskap, i detta fall teknisk-empirisk kunskap, är något som starkt är sammanlänkat till kön. Ett annat exempel är den binära uppdelningen; distansering av känslor och uttryckande av känslor. I förståelsen av känslor, och i förlängningen empati som estetisk kunskap, blir det tydligt att även denna form av kunskap är ett konstituerande av maskuliniteter och genusordningen. För att exemplifiera detta kan man se på sättet hur de manliga sjuksköterskorna förhåller sig uttryckande av känslor, de håller sig inom ramen för vad den hegemoniska maskuliniteten påbjuder och gråter inte öppet.

Sjuksköterskan använder och har ett behov av en mängd olika kunskaper i sin yrkesutövning. Dessa går inte att särskilja eller ses som befriade från makt eller för den delen kön. Detta ligger i linje med Foucaults tankar om att makten inte har ett absolut centrum utan främst är relationell. Ett betonde av den hegemoniska maskuliniteten eller en strävan efter att försöka närma sig bilden som denna målar upp kan ses som en strategi av de manliga sjuksköterskorna att flytta fram sin maktposition. Ett exempel på detta kan vara att lyfta fram och utveckla olika former av just de kunskaper som premieras i den rådande ordningen. Även om materialiserandet av de olika kunskaperna i form av konkreta vårdhandlingar ofta både konstruerar och reproducerar stereotypa bilder av kön tror vi att det samtidigt också här finns utrymme för omtolkning och förändring. Med utgångspunkt i Foucaults tankar om att inga ordningar är definitivt fastställda och där det finns makt så finns det också alltid en motmakt och utrymme för omtolkningar (19, 20, 21, 22), kan man se en förändringspotential i att män som grupp hamnar i sammanhang där de har möjlighet att utveckla andra kategorier av kunskap än de som är kopplade till den hegemoniska maskuliniteten.

5.2.7 Avslutande reflektioner

Det finns en mängd olika anledningar till varför man vill se fler män som sjuksköterskor. Dessa skäl säger också något om hur man ser på kön. Skälen som återfinns i den officiella jämställdhetspolitiken bottnar i ett binärt sätt att se på kön på så sätt att man utgår från att män och kvinnor som grupp har olika synsätt och kunskaper. Vi tror att det finns en risk att man reproducerar stereotypa bilder av kön om man bygger en kritik av könssegregering där utav. Med detta menar vi inte att vi inte vill se en ökning av antalet manliga sjuksköterskor. Vi tror i grunden att det är positivt att könssegregeringen minskar och det finns en potential däri till en förändring av den hegemoniska maskuliniteten. Vi anser att hegemonisk maskulinitet är reducerande, totalitär och olämplig som mänsklig beklädning samt oförenlig med en feministisk strävan om ett jämställt samhälle då den är en diskriminerande praktik. Det kanske yttersta exemplet torde vara homofobin som vänder sig emot samt utesluter en hel grupp av människor. Vidare beskär den hegemoniska maskuliniteten själva registret av känslouttryck hos män till att endast omfatta de känslor och uttryck som påbjudes av rådande norm.

Vi tror att personlig reflektion och kunskap i sig är viktigt för att förändringar ska äga rum, men att det även behövs en ökad empirisk kunskap om möten mellan maskuliniteter och vård för att en reell förändring ska äga rum. Samtidigt går det inte att se vården som ett isolerat rum, utan de förändringar vi pratar om här är av sådan karaktär att det krävs omfattande insatser på en samhällslevelle nivå. Vidare är det av yttersta vikt att sjuksköterskeutbildningarna blir bättre på att utrusta och förbereda sina manliga studenter inför de aspekter av yrket som knyter an till HEBIS-klustret, i syftet att hjälpa dem skapa en förståelse samt motverka de restriktioner som dessa stereotyper av kön och sexualiteter lägger på människor. Tydligt är att många manliga sjuksköterskor blir utmanade i sina möten med vården och således finns det orsaker till att fördjupa sig i dessa tillkortakommanden inom sjuksköterskeutbildningarna. Detta kan exempelvis handla om att ta till vara på de komplexa situationer som vården faktiskt erbjuder i form av möten mellan människor, kulturer, sexualiteter, etniciteter, känslor av svårigheter, sorg, glädje, etiska dilemman osv. Att förmå fler män att (våga) bli kvar i omvårdnaden torde vara möjligt ifall vi utifrån dessa och liknande ämnen vågar fokusera och prata mer om de föreställningar som begreppen man och kvinna bär på. Informanter som berättar om de erfarenheter de fått av att arbeta tillsammans med kvinnor i vården och menar att de genomgått en utveckling som de antar att andra män inte gjort – eller de män som berättar om att de inte längre bryr sig om vad andra tycker om dem – är båda exempel på möjligheter som visar sig i skärningspunkten mellan maskuliniteter och vård. Trots att vården påverkas av hegemonisk maskulinitet och rådande genusordning så går det att se möjligheter att utmana dessa normer. Det är först när en trygg maskulinitet har uppnåtts som rådande hegemoniska maskulinitet kan utmanas.

Till studiens svagheter får vi räkna att underlaget skulle kunna vara bredare samt ha en snävare geografisk avgränsning. Vi tycker att vi har lyckats med en god genomgång av det aktuella forskningsläget tillika en relevant sammanställning av de hinder som manliga sjuksköterskor upplever i sitt yrkesutövande, vilket kan ligga till grund för fortsatt forskning samt vid utbildning av framtida sjuksköterskestudenter. En styrka är även att vi visat på maskuliniteters plurala förekomst samt att vi lyckats peka på de möjligheter som finns till oppositionell maskulinitet.

Referenser

1. Wetterberg T. Män och jämställdhet. Vill man ha jämställdhet. - Slutrapport för projekt Män och Jämställdhet. Stockholm; Regeringskansliet: 2002. Tillgänglig 071221 från: URL: <http://www.sweden.gov.se/content/1/c4/17/53/210f7608.pdf>
2. Arbetsmarknadsdepartementet. Den könsuppdelade arbetsmarknaden - Betänkande av utredningen om den könssegregerade svenska arbetsmarknaden. Stockholm; Arbetsdepartementet: 2004 (SOU: 2004:43).
3. Dufwa G-S. Kön, lön och karriär – sjuksköterskeyrkes omvandling under 1900-talet [dissertation]. Göteborg ;Växjö Universitet: 2004.
4. Andersson Å. Ett högt och ädelt kall- Kalltankens betydelse för sjuksköterskeyrkets formering 1850-1930 [dissertation]. Umeå; Umeå universitet: 2002.
5. Ekstrand P. Tarzan och Jane – Hur män som sjuksköterskor formar sin identitet. [dissertation]. Stockholm; Uppsala Universitet: 2005.
6. Eriksson H. Den diplomatiska punkten - maskulinitet som kroppsligt identitetsskapande projekt i svensk sjuksköterskeutbildning [disseration]. Göteborg; Göteborgs Universitet: 2002.
7. Socialstyrelsen. Statistik över hälso och sjukvårdspersonal. Stockholm; Socialstyrelsen 2006. Tillgänglig 071221 från: URL: http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/3DC7E813-CD48-4B8E-8D26-275029B2A787/8413/2007463_rev1.pdf
8. Regerings mål för jämställdhets politiken. Tillgänglig 071221 från: URL: <http://www.regeringen.se/sb/d/2593/a/64241>
9. En uthållig demokrati! - Politik för folkstyrelse på 2000-talet, Demokratiutredningens betänkande (SOU 2000:1) Stockholm; 2000. Tillgänglig 071221 från: URL: <http://www.regeringen.se/content/1/c4/06/24/1c43643c.pdf>
10. Connel R. W. Om genus. Uddevalla; Daidalos: 2003.
11. Gemzöe L. Feminism. Stockholm; Blida förlag: 2002.
12. Hirdman Y. Genussystemet – reflexioner kring kvinnors sociala underordning. Kvinnovetenskaplig tidskrift; 1988:3.
13. Barlebo Wenneberg S. Socialkonstruktivism: positioner, problem och perspektiv. Malmö; Liber ekonomi: 2001.
14. Kimmel S-M. Manhood in America: a cultural study (second edition). New York; New York University Press: 2006 .
15. Faludi S. Ställd- förräderiet mot männen. Stockholm; Ordfront: 2001.
16. Rosenberg T. Queerfeministisk Agenda. Stockolm; Atlas: 2002.
17. Butler J. Genustrubbel: Feminism och identitets subversion. Göteborg; Daidalos: 2006.

18. Laqueur T Om könenas uppkomst- Hur kroppen blev kvinnlig och manlig. Stockholm; Symposium:1994.
19. McHoul A, Grace W. A Foucault primer. Discourse, power and the subject. London; UCL: 1993.
20. Hörnqvist M. Foucaults maktanalys. Stockholm; Carlssons förlag: 1996.
21. Foucault M. Sexualitetens historia. 1. Viljan att veta. Stockholm; Gidlunds: 1980.
22. Foucault M. Sexualitetens historia 2. Njutningarnas bruk. Göteborg; Daidalos: 2002.
23. Johansson T. Det första könet ?- Mansforskning som reflexivt projekt. Lund; Studentlitteratur: 2000.
24. Connell R-W. Maskuliniteter. Göteborg; Daidalos: 1996.
25. Gustavsson K. Socialismens liv efter döden. Stockholm; Atlas: 2004.
26. Lindgren G. Broderskapets logik. Kvinnovetenskaplig tidskrift 1996; 1(4): 4-14.
27. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science* 1978; 1(1): 13-23.
28. Johns C. Framing learning through reflection within Carper's fundamental ways of knowing in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1995;22: 226-34.
29. Rooke L. Omvårdnad. Arlöv; Almqvist & Wiksell: 1991.
30. Smith M-C. Is all knowing personal knowing. *Nursing Science Quartely* Spring 1995; 5:1.
31. Levi R. Evidensbaserad sjukvård – Vård på säkrare grund.Lund; Studentlitteratur: 1998.
32. Chinn P-L, Kramer M-K. *Theory and nursing* (4th ed.) St. Louis; Mosby: 1995.
- 33 Olsson H, Sörensen S. *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm; Liber:2007.
34. Skott C. *Berättelsens praktik och teori – narrativ forskning i ett hermeneutiskt perspektiv*. Lund; Studentlitteratur: 2004.
35. Graneheim U- H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004; 24(2): 105-112.
36. Whittock M, Leonard L. Stepping outside the stereotype- A pilot study of the motivations and experience of males in the nursing profession. *Journal of Nursing Management*, 2003; 11: 242-249.
37. Evans A- J. Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses touch. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 40 (4): 441-448.
38. Yang C-I, Gau M-L, Shiau S-J, Hu W-H, Jin F. Professional career development for male nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 48 (6): 642-650.
39. Milligan F. The concept of care in male nurse work: an ontological hermeneutic study in acute hospitals. *Journal of Advanced nursing* 2001; 35 (1): 7-16.

40. Romem P, Anson O. Israeli men in nursing: social and personal motives. *Journal of Nursing Journal of Nursing Medicine* 2005; 13: 173-178.
41. Robertsson H. Maskulinitetskonstruktion och könssegregering i sjukvård- manliga sjuksköterskor och hegemonisk maskulinitet. *Arbetsliv i omvandling*; 2002:11.
42. Robertsson H. Manliga brytare och maskulinitetskonstruktion. *Nordisk Psykologi* 2003; 55 (2): 155-174.
43. Dassen T-W, Nijhuis F-N, Philipsen H. Male and female nurses in intensive –care wards in the Netherlands. *Journal of Advanced Nursing* 1990; 15: 387-393.
44. Paterson B-L, Crawford M, Saydak M, Venkatesh P, Tschikota S, Aronowitz T .How male nursing students learn to care. *Journal of advanced nursing*; 1995; 22: 600-609.
45. Nilsson K, Sätterlund- Larsson B. Conceptions of gender-a study of female and male head nurses statements. *Journal of Nursing Management* 2005; 13: 179-186.
46. Morin K-H, Patersson B-J, Kurtz B, Brzowski B. Mothers responses to care given by male nursing students during and after birth. *Image Journal of nursing scholarship* 1999; 31 (1): 83-87.
47. Pingel B, Robertsson H. Yrkesidentitet i sjukvård – position, person och kön. *Arbete och Hälsa*; 1998:13.
48. Whittock M, Edwards C, Mc Laren S. The Tender Trap: Gender, Part-time Nursing and the Effects of Family-Friendly Policies on Career Advancement. *Sociology of Health & Illness* 2002; 24 (3): 305 – 326.
49. Egeland J-W, Brown J-S. Men in nursing: Their fields of employment, preferred fields of practice, and role strain. *Health services research* 1989; 24 (5): 694-707.
50. Inoue M, Chapman R, Wynaden D. Male nurses' experiences of providing intimate care for women clients. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 55 (5): 559-567.
51. Harding T. The construction of male nurses as gay. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 60 (6): 636-644.

Bilaga I: Sammanfattning av artikelsökning

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa samt använda artiklar
PubMED	Male AND Nurse	16521	
PubMED	Male Nurse	264	Lästa: 19 Använda: 9 (36, 39, 40, 44- 46, 49- 51)
PubMED	Male AND caring	6083	
PubMED	Masculinity AND Nurse	23	Lästa: 5 Använda:3 (36, 37, 51)
PubMED	Masculinity AND Nursing	37	Lästa 8 Använda: 3 (36, 37 , 51)
PubMED	masculinity AND Caring	17	Lästa 3 Använda 2 (36, 37)
CINHAL	Masculinity AND Nurse	3	Lästa 2 Använda 1 (36)
CINHAL	Male Nurse	25	Lästa 3 Använda (36)
Manuel sökning	referenslistor		Lästa 8 Använda 6 (38, 41- 43, 47, 48)

Bilaga II: Artikelpresentation

Referensnr 36

Titel Stepping outside the stereotype. A pilot study of the motivations and experience of males in the nursing profession

Författare Margaret Whittock & Laurence Leonard

År 2003

Tidskrift Journal of Nursing Management, 2003; 11: 242-249

Land UK

Syfte Att begrunda vad det är som motverkar män från att tänka sig en karriär som sjuksköterska

Metod Semistrukturerade djupintervjuer med manliga sjuksköterskestudenter, sjuksköterskor och före-detta sjuksköterskor.

Referenser 40

Referens nr 37

Titel Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch

Författare Joan A. Evans

År 2002

Tidskrift Journal of Advanced Nursing 2002; 40 (4): 441-448

Land Kanada

Syfte Att utforska manliga sjuksköterskors erfarenheter och de sätt på vilka genusrelationer strukturerar olika arbetserfarenheter för kvinnor och män inom samma profession.

Metod Semi-strukturerade djupintervjuer vid två separata tillfällen med åtta manliga sjuksköterskor. Tematisk analys understödd av feministisk teori samt maskulinitetsteori.

Referenser 48

Referens nr 38

Titel Professional career development for male nurses

Författare Chenk-I Yang, Meei-Ling Gau, Shu-Jen Shiau, Wei-Herng Hu, Fu-Jin Shih

År 2004

Tidskrift Journal of Advanced Nursing 2004; 48 (6): 642-650

Land Taiwan

Syfte Utforska Taiwanesiska manliga sjuksköterskors skäl att bli sjuksköterskor, att beskriva deras utvecklingsprocess inom yrket, att förstå de svårigheter som hindrar dem i deras professionella utveckling från både ett yrkesmässigt och ett genusperspektiv samt identifiera de strategier som de använder för att bemästra dessa svårigheter.

Metod En deskriptiv, kvalitativ design med ett convenience sample av 15 manliga sjuksköterskor. Data inhämtades genom semi-strukturerade djupintervjuer och analyserades med innehållsanalys.

Referenser 27

Referens nr 39

Titel The concept of care in male nurse work: an ontological hermeneutic study in acute hospitals
Författare Frank Milligan
År 2001
Tidskrift Journal of Advanced nursing 2001; 35 (1): 7-16
Land Storbritannien
Syfte Att underlätta reflektion kring olika aspekter av omvårdnads praktiker valda av deltagarna för att sedan utforska och analysera dessa i relation till aktuell omvårdnadslitteratur.

Metod En hermeneutisk ontologisk ansats. Åtta manliga sjuksköterskor fick välja ut scenarier som exemplifierade omvårdnad. Deltagarna har sedan utifrån dessa fått reflektera över och med reflektionen som bakgrund blivit intervjuade. Materialet har sedan tematiserats och satts i relation till aktuell litteratur

Referenser 37

Referens nr 40

Titel Israeli men in nursing: social and personal motives
Författare Pnina Romem & Ofra Anson
År 2005
Tidskrift Journal of Nursing Medicine 2005; 13: 173-178
Land Israel
Syfte Att utforska vad som får israeliska män att välja sjuksköterskeyrket.

Metod Enkätstudie som distribuerades till alla registrerade manliga sjuksköterskor vid tre allmänna och tre psykiatriska sjukhus i norra, centrala och södra Israel under 1997-1998. Enkäten distribuerades även till kvinnliga sjuksköterskor som matchades med männen utifrån begreppet liknande arbetsposition. Analysen är baserad på 260 deltagare.

Referenser 24

Referens nr 41

Titel Maskulinitetskonstruktion och könssegregering i sjukvård – manliga sjuksköterskor och hegemonisk maskulinitet
Författare Hans Robertsson
År 2002
Tidskrift Arbetsliv i omvandling 2002:11
Land Sverige
Syfte Att öka kunskapen om hur konstruktionen av maskulinitet bidrar till produktionen och reproduktionen av könssegregeringen i sjukvården med betoning på sjuksköterskeyrket.

Metod Trettio öppna, halvstrukturerade intervjuer genomfördes med manliga sjuksköterskor. Från tidigare studier sekundärbearbetades intervjuer med elva kvinnliga och elva manliga läkare, 31 kvinnliga sjuksköterskor samt 26 kvinnliga undersköterskor.

Referenser 88

Referens nr 42

Titel Manliga brytare och maskulinitetskonstruktion.
Författare Hans Robertsson
År 2003
Tidskrift Nordisk Psykologi 2003; (2): 155-174
Land Sverige
Syfte Att höja mäns medvetenhet om jämställdhetsfrågor och delaktighet i jämställdhetsarbetet ytterst i syfte att öka andelen män i hälso- och sjukvård.

Metod Deltagande observation samt djupintervjuer av sex män som deltog i en manlig separatistisk reflektionsgrupp (ett jämställdhetsprojekt i Örebro landsting). Männen hade alla olika professioner inom vården.

Referenser 64

Referens nr 43

Titel Male and female nurses in intensive-care wards in The Netherlands
Författare Theo W Dassen, Frans J N Nijhuis, Hans Philipsen
År 1990
Tidskrift Journal of Advanced Nursing 1990; 15: 387-393
Land Holland
Syfte Att utvärdera ifall manliga och kvinnliga sjuksköterskor särskiljer sig vad gäller professionalisering, karriärval och deras preferens för teknologiska avdelningar.

Metod Enkätstudie med 960 svarande informanter verksamma som intensivvårdssjuksköterskor. Författarna har ställt upp hypoteser som deducerats utifrån resultat från tidigare studier.

Referenser 18

Referens nr 44

Titel How male nursing students learn to care
Författare Barbara L Paterson, Marta Crawford, Marian Saydak, Peri Venkatesh, Sharon Tschikota, Teri Aronowitz
År 1995
Tidskrift Journal of advanced nursing; 1995; 22: 600-609
Land USA
Syfte Att få fördjupad kunskap om hur manliga sjuksköterskestudenters lärande av omsorg sker.

Metod Fenomenologisk paradigmanalys utifrån skriftliga utsagor. En grupp på 30 studenter från alla representerade årskullar fick skriftligen beskriva situationer som de upplevt varit betydelsefulla för deras lärande av omsorg. Utsagorna kompletterades med klargörande intervjuer.

Referenser 38

Referens nr 45

Titel Conceptions of gender-a study of female and male head nurses statements
Författare Kerstin Nilsson & Ullabeth Sätterlund Larsson
År 2004

- Tidskrift** Journal of Nursing Management 2005; 13: 179-186
Land Sverige
Syfte Att studera vårdenhetschefers föreställningar om genus och vilka betydelse dessa föreställningar har i deras arbetsutövning.
- Metod** Öppna ostrukturerade intervjuer med 36 vårdenhetschefer Efter transkribering och inläsning där forskarna länkade ihop olika situationer, händelser och beskrivningar efter gemensamma innebörder grupperades materialet till fyra olika teman.
- Referenser** 31
- Referens nr 46**
Titel Mothers responses to care given by male nursing students during and after birth
Författare Karin H. Morin, Barbara J. Patersson, Barbara Kurtz, Barbara Brzowski
År 1999
Tidskrift Image Journal of nursing scholarship 1999; 31 (1): 83-87
Land UK
Syfte Att beskriva vad som ligger bakom kvinnors ställningstagande och upplevelser av omvårdnad utförd av manliga sjuksköterskestudenter under och efter förlossning.
- Metod** Utifrån en etnografisk ansats genomfördes semistrukturerade intervjuer med 32 mödrar.
- Referenser** 38
- Referens nr 47**
Titel Yrkesidentitet i sjukvård – position, person och kön.
Författare Birgitt Pingel & Hans Robertsson
År 1998
Tidskrift Arbete och Hälsa 1998:13
Land Sverige
Syfte Att beskriva och analysera den könssegregerade sjukvården samt hur och makt- och könsstrukturer påverkar och skapar yrkesidentiteter och könsidentiteter.
- Metod** En kvalitativ ansats. Deltagande observationer av olika vårdkategorier på fyra olika arbetsplatser. Deltagarna fick även beskriva sin arbetsdag i dagboks form samt blev intervjuade.
- Referenser** 85
- Referensnr 48**
Titel 'The Tender Trap': Gender, Part-time Nursing and the Effects of 'Family-Friendly' Policies on Career Advancement
Författare Margaret Whittock, Christine Edwards, Susan McLaren
År 2002
Tidskrift Sociology of Health & Illness 2002; 24 (3): 305 - 326
Land USA
Syfte Att få fördjupad kunskap om deltidsarbetande manliga och kvinnliga sjuksköterskor och hur deltids arbete påverkar deras karriärer.

Metod Enkät studie som konstruerades utifrån djup och semistrukturerade intervjuer med socia försäkringstjänstemän, fackföreningsrepresentanter, personalansvariga och enhetschefer. Enkäterna distribuerades till vårdenhetschefer och sjuksköterskor. Materialet analyserades med SPSS.

Referenser 40

Referensnr 49

Titel Men in nursing: Their fields of employment, preferred fields of practice, and role strain

Författare James W. Egeland & Julia S. Brown

År 1989

Tidskrift Health services research 1989; 24 (5): 694-707.

Land USA

Syfte Att identifiera de områden inom sjuksköterskeyrket som manliga sjuksköterskor anser vara mer överensstämmande med den manliga könsrollen och de områden inom vilka de arbetar eller föredrar att arbeta.

Metod Enkät studie till randomiserat urval på 500 manliga sjuksköterskor. 367 st användbara enkäter returnerades. Informanterna ombads svara på var de arbetat, var de helst ville arbeta, vilka områden som överensstämmer bäst och sämst överensstämmer med var en skulle vilja arbeta mm. Role strain konceptualiserades som resultatet av en uppfattad inkompatibilitet mellan en individs yrkesroll och könsroll. En 35-punkts Likert-skala med subskalor användes för att mäta detta genom negativa attityder och beteenden från familjemedlemmar, vänner, allmänheten, medarbetare, patienter, anhöriga mm.

Referenser 24

Referensnr 50

Titel Male nurses' experiences of providing intimate care for women clients

Författare Madoka Inoue, Rose Chapman, Dianne Wynaden

År 2006

Tidskrift Journal of Advanced Nursing 2006; 55 (5): 559-567

Land Australia

Syfte Att utforska och beskriva manliga sjuksköterskors erfarenheter av att ge intinvård till kvinnliga patienter.

Metod Djupintervjuer med 12 sjuksköterskor. Semi-strukturerade intervjuer med open-ended frågor. Data analyserades med innehållsanalys.

Referenser 55

Referensnr 51

Titel The construction of male nurses as gay

Författare Thomas Harding

År 2007

Tidskrift Journal of Advanced Nursing 2007; 60 (6): 636-644.

Land Norge

Syfte Att studera konstruktionen av stereotypen av manliga sjuksköterskor som homosexuella och beskriva hur denna diskurs påverkar en grupp av Nya Zeeländska manliga sjuksköterskor.

Metod Löst strukturerade intervjuer med 18 deltagare vilka valts ut dels avsiktligt och dels genom snöbollsmetod; en deltagare tipsade om en annan osv

Referenser 53