

Alexandra Bender & Sofie Graaf Myrehed

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, V51, HT2013

Grundnivå

Handledare: Lars Andersson

Examinator: Jennifer Bullington

Man föds inte till sjuksköterska, man blir det

**En litteraturstudie om manliga sjuksköterskors upplevelser av svårigheter i
vårdandet – ur ett genusperspektiv**

One is not born a nurse, but becomes one

**A literature review of male nurses' experiences of difficulties in nursing
care – from a gender perspective**

Sammanfattning

Sjuksköterskeprofessionen har ur ett historiskt perspektiv varit ett kvinnoyrke. Kvinnor till skillnad från män tillskrivs vårdande som egenskap, då stereotypa föreställningar och attityder finns om att kvinnor är mer omsorgsfulla än män.

Bakgrund: Manliga sjuksköterskor tenderer att söka sig bort från omvårdnadsområden med nära omvårdnad till omvårdnadsområden som kräver medicinteknisk kunskap och fysisk styrka. Manliga och kvinnliga sjuksköterskor har olika förutsättningar i vårdandet som orsakas av deras könstillhörighet.

Syfte: Syftet var att belysa om och i så fall hur manliga sjuksköterskor upplever svårigheter i vårdandet relaterat till deras könstillhörighet.

Metod: Litteraturstudie har använts som metod. Studien baseras på 11 vetenskapliga artiklar hämtade från databaserna CINAHL plus with full text och PubMed. Artiklarna bearbetades med hjälp av innehållsanalys.

Resultat: I resultatet framkom tre huvudteman med subteman. Det första huvudtemat, *I Att vara man i vården*, beskriver vad manliga sjuksköterskor har upplevt i sin profession som sjuksköterska. Det andra temat, *II Sexualisering*, beskriver manliga sjuksköterskors erfarenheter av att bli sexualiserade av patienter och samhället. Det tredje temat, *III Att använda strategier i omvårdnadsarbetet*, beskriver strategier manliga sjuksköterskor utvecklat för att hantera problem som uppstått i omvårdnadsarbetet.

Diskussion: Resultatet diskuteras utifrån Connells teori om maskuliniteter. Diskussion förs om genusordning och hegemoniskt maskulinitetsideal inom sjuksköterskeprofessionen samt om hur könsstereotypa föreställningar och förväntningar påverkar manliga sjuksköterskor i vårdandet.

Nyckelord: Manliga sjuksköterskor, vårdande, genus, maskuliniteter.

Abstract

- Background:** From a historical perspective the nursing profession has been a female-dominated profession. Because of stereotype conceptions and attitudes about women being more caring than men, women unlike men are assigned nursing as a quality. Male nurses tend to apply for nursing areas that require medical and technology skills and physical strength. Male nurses and female nurses have different conditions in nursing care because of their sex.
- Aim:** The aim with this study was to illuminate if male nurses' experience difficulties in nursing care related to their sex and if they do, how do they experience it.
- Methods:** The method used for this study was a literature review. The study is based on 11 scientific articles from the databases CINAHL plus with full text and PubMed. The articles were analysed with content analysis.
- Results:** Three themes with subthemes were found in the results. The first theme, *to be a man in nursing*, describes what male nurses have experienced in their profession as a nurse. The second theme, *sexualizing*, describes experiences of male nurses being sexualized by patients and society. The third theme, *to use strategies in nursing care*, describes strategies that male nurses have developed to handle problems that have occurred in nursing care.
- Discussions:** The results are discussed based on Connells theory about masculinities. The discussion is about gender order and hegemonic masculinity in nursing profession and also about how conceptions and expectations, based on gender bias, affect male nurses in nursing care.
- Keywords:** Male Nurses, Nursing, Gender, Masculinities.

Innehållsförteckning

1 INLEDNING	1
2 BAKGRUND	1
2.1 SJUKSKÖTERSKEPROFESSIONEN HISTORISKT	1
2.2 GENUS.....	2
2.2.1 Genus i den svenska vårdens styrdokument.....	2
2.3 VÅRDANDE.....	3
2.3.1 Vårdande som kvinnlig egenskap?.....	4
2.4 MANLIGA SJUKSKÖTERSKOR.....	5
2.4.1 Patienters preferenser gällande sjuksköterskans könstillhörighet.....	6
2.5 PROBLEMFÖRMULERING.....	6
3 SYFTE	7
4 TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	7
5 METOD	8
5.1 DATAINSAMLING OCH URVAL.....	8
5.2 ANALYS.....	9
6 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
7 RESULTAT	10
7.1 ATT VARA MAN I VÅRDEN	10
7.1.1 Att inte accepteras som sjuksköterska.....	11
7.1.2 Arbetsuppgifter efter könstillhörighet.....	12
7.2 SEXUALISERING.....	12
7.2.1 Rädsla för att bli anklagad för sexuellt ofredande.....	12
7.2.2 Att antas vara homosexuell.....	13
7.3 ATT ANVÄNDA STRATEGIER I OMVÅRDNADSARBETET.....	14
7.3.1 Att vara medveten vid beröring.....	14
7.3.2 Att be om hjälp av kvinnliga kollegor.....	15
7.3.3 Att skifta mellan att vara feminin och maskulin.....	15
8 DISKUSSION	15
8.1 METODDISKUSSION.....	16
8.2 RESULTATDISKUSSION.....	17
8.3 PRAKTISKA IMPLIKATIONER	22
8.4 SLUTSATS	22
8.5 FÖRSLAG TILL FORTSATTA STUDIER	23
REFERENSFÖRTECKNING	24
BILAGA 1, SÖKMATRIS	27

1 Inledning

Samhället styrs av könsstereotypa normer, förväntningar och attityder där män och kvinnor ständigt tillskrivs egenskaper endast grundat på deras könstillhörighet (Connell, 2009, s.13-17). Inom sjuksköterskeprofessionen är män en minoritet, vilket ofta uppmärksammas av både personal och patienter. Under vår verksamhetsförlagda utbildning har vi upplevt att patienter berömmar manliga sjuksköterskor i större utsträckning än kvinnliga sjuksköterskor och vi uppfattar att detta beröm grundar sig i att mannen utför en uppgift som han inte förväntas utföra, då sjuksköterskeyrket och vårdandet enligt normen anses vara något kvinnligt. Å andra sidan har vi också upplevt att patienter föredrar och önskar kvinnliga sjuksköterskor i vissa situationer, exempelvis vid intimvård. Vi uppfattar det som att patienter tillskriver sjuksköterskor egenskaper och kompetens utifrån könstillhörighet. Utifrån dessa iakttagelser samt utifrån att vi båda är kvinnor, har en undran uppstått om hur manliga sjuksköterskor själva upplever vårdandet. Vidare menar vi att det är intressant att analysera manliga sjuksköterskors upplevelser ur ett genusperspektiv, för att synliggöra stereotypa normer och föreställningar som omger sjuksköterskeprofessionen.

2 Bakgrund

I bakgrunden definieras de för litteraturstudiens syfte relevanta begreppen *genus* och *vårdande*. Vidare presenteras områden som berör den manliga sjuksköterskan. Manlig sjuksköterska innebär i denna litteraturstudie en sjuksköterska med manligt kön och kvinnlig sjuksköterska innebär en sjuksköterska med kvinnligt kön.

2.1 Sjuksköterskeprofessionen historiskt

Sjuksköterskeprofessionen har ur ett historiskt perspektiv varit ett kvinnoyrke, då det traditionellt varit kvinnor som arbetat som sjuksköterskor. Professionen har sedan 1850-talet utvecklats från att anses vara ett kall dit endast religiösa ogifta kvinnor sökte sig för att vårda sjuka och svaga, till en egen profession med vårdvetenskap som eget forskningsområde (Holmdahl, 1997, s.36). Florence Nightingale lade grunden till den moderna sjuksköterskeprofessionen, då hon år 1860 startade en sjuksköterskeskola i London, där hon formulerade riktlinjer för sjuksköterskans omvårdnadsarbete (Jakobsson & Lützén, 2009). I Sverige under 1930-talet ändrades förutsättningarna för sjuksköterskornas privatliv, det var inte längre enbart ett kall att bli sjuksköterska och de fick rätten att gifta sig, dock slutade många sjuksköterskor att arbeta i och med giftermålet (Holmdahl, 1997, s.200-201). Att

många sjuksköterskor gifte sig orsakade brist på sjuksköterskor, vilket bidrog till att frågan angående att låta män utbildas till sjuksköterskor uppkom. På 1940-talet inleddes således en diskussion om män skulle få utbildas till sjuksköterskor och den första manliga sjuksköterskan utexaminerades år 1953. Manliga sjuksköterskor ansågs vara bättre lämpade att arbeta inom psykiatrin, då många av dem hade tidigare erfarenheter av att arbeta som mentalvårdare (Dufwa, 2004; Dufwa, 2010).

Sedan år 1958 är sjuksköterskeyrket ett legitimerat yrke i Sverige, vilket innebär att sjuksköterskor har en formell kompetens som hindrar andra från att utöva yrket (Jakobsson & Lützén, 2009). Det finns en stark överrepresentation av kvinnor inom vårdvetenskaplig forskning, inom den medicinska och tekniska forskningen är män däremot överrepresenterade. Vårdvetenskapen är dock en relativt ung vetenskap i jämförelse med den medicinska vetenskapen (Jorfeldt, 2010). Idag är det fortfarande en markant överrepresentation av kvinnor inom sjuksköterskeyrket. I Sverige år 2011, vilket är den senaste publicerade statistiken, bestod kåren av 91 % kvinnor och 9 % män (Socialstyrelsen, 2011).

2.2 Genus

Begreppet genus är en översättning från det engelska ordet Gender och är ett teoretiskt begrepp för socialt kön. Genusforskningen skiljer på begreppen kön och genus. Kön innebär den biologiska skillnaden mellan män och kvinnor, genus är en social konstruktion, det vill säga något som formas och skapas av människor, som utformas i relationer och samspel mellan människor. Genus formas utifrån attityder, normer, värderingar, språk, makt och uppfostran av och mellan kvinnor och män (Johansson & Hovelius, 2004; Öhman, 2009, s.13). Connell, (2009, s.24), menar att fokus bör ligga på människors agerande inom de sociala relationerna istället för att fokusera på uppdelningen och skillnaden mellan manligt och kvinnligt.

Män och kvinnor tillskrivs ständigt egenskaper som endast är grundade i deras könstillhörighet. Enligt Johansson och Hovelius, (2004), ansluter sig de flesta samhällsvetare idag till ett socialkonstruktivistiskt synsätt, där olikheter mellan könen anses vara konstruerade och endast uppdelade i två kategorier, man och kvinna. Genom att endast ha dessa två kategorier blir människan på förhand tillskriven givna egenskaper utifrån sitt kön, maskulina egenskaper och feminina egenskaper.

2.2.1 Genus i den svenska vårdens styrdokument

I socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor framställs sjuksköterskan som könsneutral. När socialstyrelsen i beskrivningen benämner sjuksköterskan vid kön, skriver de han/hon. Dock framgår det inte om ett genusperspektiv ska implementeras i vården (Socialstyrelsen, 2005). Ytterligare en betydande kunskapskälla för sjuksköterskor är *Vårdhandboken* (2013), en nationell samling riktlinjer och metoder utifrån den senaste vetenskapliga forskningen, med kliniskt anpassad information. Vårdhandboken är till för de som arbetar inom vårdprofessionerna och syftet är att säkerställa en god och säker vård på lika villkor. I Vårdhandboken finns ett avsnitt om genus som behandlar genusforskning, vilka konsekvenser genus har i vården samt belyser vikten av att vårdprofessionerna har en genusmedvetenhet i arbetet. I Vårdhandboken framställs patienten som könsneutral, i avsnittet om underlivshygien uppmanas dock vårdpersonalen att fråga om patienten har önskemål beträffande om omvårdnaden ska utföras av manlig eller kvinnlig personal, då Vårdhandboken menar att detta omvårdnadsmoment kan upplevas som obehagligt, speciellt om det utförs av personal av motsatt kön. I avsnittet om kateterisering av urinblåsa, som också är ett intimt omvårdnadsmoment, uppmanas dock personalen att endast visa hänsyn till patientens behov av integritet. Detta visar att riktlinjerna för intima omvårdnadsmoment skiljer sig åt.

2.3 Vårdande

Begreppet vårdande är ett av de fyra konsensusbegreppen inom vårdvetenskapen. Vårdande ses som något naturligt som människan bär med sig och grundar sig i ett förhållningssätt som bygger på empati och respekt gentemot medmänniskan (Dahlberg, 2003, s.18). Det professionella vårdandet ska ske ur ett patientperspektiv där patientens individuella behov tillgodoses och där begreppen delaktighet, värdighet och autonomi är centrala. Detta innebär att patienten ska medverka och delta i sin egen vård och behandling, patientens ska bemötas utifrån synen att varje människa har ett värde som inte får kränkas samt att patienten har rätt till självbestämmande. Vårdandet ska sträva efter att stärka patientens resurser samt tillgodose de behov av hjälp patienten har, som de inte själva är förmögna att utföra. Målet med vårdandet är att arbeta för att patienten ska uppleva hälsa och välbefinnande, lidande ska lindras och i den mån det är möjligt förhindras (Dahlberg, 2003, s.32-33; Dahlberg & Segesten, 2010, s.195-196). Utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv benämns inte vårdande som något könsspecifikt eller beskrivs som något typiskt kvinnligt, vårdande beskrivs som något människan har en förmåga att utföra. Begreppet vårdande, som det beskrivs ur ett vårdvetenskapligt perspektiv, är således något som både män och kvinnor kan ägna sig åt.

2.3.1 Vårdande som en kvinnlig egenskap?

Kvinnor lär sig under uppväxten och genom uppfostran att det är en kvinnlig egenskap att känna in andra människors behov och önskan av omsorg. Då omsorg ses som en kvinnlig egenskap anses det därför vara mer lämpligt för kvinnor att arbeta inom omvårdnad än män. Uppdelningen mellan kvinnor och män, efter manliga och kvinnliga egenskaper, skapar på förhand givna skillnader mellan könen som påverkar förutsättningarna för män och kvinnors yrkesval. Män kan också inneha egenskapen att vara omsorgsfulla och vårdande, de uppmuntras dock inte under uppväxten och genom uppfostran att uttrycka denna egenskap i lika stor utsträckning som kvinnor. Det är således inte absolut att kvinnor är skapade att vårda, att vilja vårda är en personlig egenskap som kan finnas hos både män och kvinnor och för att vårda professionellt krävs det en kompetens som bygger på utbildning och kunskap (Risberg, 2004).

Sjuksköterskors egenskaper har studerats i ett flertal studier, för att undersöka om sjuksköterskor generellt är mer feminina eller mer maskulina. Studierna har utgått från ett mätinstrument kallat "Bem sex role inventory" som utformades av Sandra Bem år 1974. Informanterna anger sina egenskaper genom att fylla i enkäter där stereotypa feminina och maskulina egenskaper ingår. Exempel på feminina egenskaper är lojal, tillgiven och förstående. Exempel på maskulina egenskaper är bestämd, ledare och risktagande (Fisher, 2011; Loughrey, 2008; Thompson, Glenn & Vertein, 2011). I Thompson et al, (2011), framkommer det att de manliga och kvinnliga sjuksköterskestudenterna både har feminina och maskulina egenskaper, de feminina egenskaperna är något fler än de maskulina. Fishers studie, (2011), visar att både manliga och kvinnliga arbetande sjuksköterskor har något fler feminina egenskaper än maskulina. Loughrey, (2008), har endast undersökt manliga sjuksköterskestudenters egenskaper, vilket även här visar att de feminina egenskaperna är något fler än de maskulina. Då det i samtliga studier framkommer att skillnaden mellan antalet feminina och maskulina egenskaper är liten, innebär det att de flesta sjuksköterskor kan uppfattas som androgyna (Fisher, 2011; Loughrey, 2008; Thompson et al, 2011). Det är viktigt att beakta att enkäterna som använts i dessa studier är upprättade efter stereotypa föreställningar om manliga och kvinnliga egenskaper, tillförlitligheten kan därför ifrågasättas, då stereotypa föreställningar är grundade i människors åsikter.

Åsikten att vårdande är en kvinnlig egenskap har i forskning framkommit bland patienter. Ahmad och Alasads, (2007), menar i en studie att kvinnliga patienter anser att kvinnor är bättre lämpade som sjuksköterskor än män, då kvinnor är mer omtänksamma och har högre moral än män. Manliga patienter i samma studie ansåg dock att manliga sjuksköterskor har en

bättre förmåga att behålla lugnet i stressade situationer samt klarar av en större känslomässig påfrestning än kvinnor, vilket tyder på att manliga och kvinnliga patienter anser att manliga och kvinnliga sjuksköterskor är lämpade för olika områden inom sjuksköterskeprofessionen. Ekstrom, (1999), skriver att patienter anser att kvinnliga sjuksköterskor värdesätter vårdande högre och har en bättre förmåga att möta patienters värderingar och önskemål kring vården än manliga sjuksköterskor. Detta skriver även Kerssens, Bensing och Andela, (1997), i en studie där patienter uppger att de upplever det lättare att prata med kvinnliga sjuksköterskor. De uppger även att de föredrar att bli undersökta av kvinnliga sjuksköterskor samt att de upplever att kvinnliga sjuksköterskor har ett större personligt intresse i patienter och ägnar sig mer tid med dem än manliga sjuksköterskor.

2.4 Manliga sjuksköterskor

Män är underrepresenterade inom sjuksköterskeyrket, vilket har bidragit till uppfattningen att sjuksköterskeyrket endast är ett yrke för kvinnor, vilket vidare har medverkat till att män har exkluderas och begränsats från yrket. Stereotypa föreställningar om kvinnor som feminina och män som maskulina, har resulterat i att manliga sjuksköterskor tenderar att söka sig vidare till specialistutbildningar inom professionen som anses vara mer maskulina, exempelvis kräver mer fysisk styrka, för att på så vis ta avstånd från omvårdnadsområden som anses mer feminina (Evans, 2004). I likhet med Evans skriver Jorfeldt, (2010), att män söker sig bort från omvårdnadsområden som inkluderar nära omvårdnad, exempelvis äldrevård, istället söker de sig till omvårdnadsområden som är mer akutinriktade. Detta visar att det inom sjuksköterskeprofessionen pågår en intern könssegregering mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor, vilket orsakas av stereotypa föreställningarna om omvårdnadsområden som mer manliga eller mer kvinnliga. Ekstrand, (2010), menar att manliga sjuksköterskor tenderar att inte synas i media, när de väl synliggörs blir de ofta sammankopplade med akutsjukvård och omvårdnadsområden som kräver hög medicinsk kunskap. Idealbilden av den manliga sjuksköterskan präglas av föreställningen att han är fysiskt stark, för att exempelvis förflytta tunga patienter samt tekniskt och medicinskt kunnig. Ekstrands beskrivning, (2010), av hur manliga sjuksköterskor framställs i media, liknar Evans, (2004), och Jorfeldts, (2010), beskrivningar av vilka omvårdnadsområden de manliga sjuksköterskorna anses vara bättre lämpade för.

Vad gäller kvinnliga sjuksköterskors acceptans för manliga sjuksköterskor har McMillian, Morgan och Ament, (2006), påvisat att kvinnliga sjuksköterskor som har erfarenhet av att arbeta med manliga sjuksköterskor, har större acceptans för manliga sjuksköterskor än de som

inte har någon erfarenhet. De kvinnliga sjuksköterskorna i samma studie anser även att genom att fler män antror sjuksköterskeyrket leder det till att den stereotypa synen på vårdandet som feminin egenskap motverkas, de uppmuntrar därför till att fler män utbildar sig till sjuksköterskor.

2.4.1 Patienters preferenser gällande sjuksköterskans könstillhörighet

Vid forskning om genus i vården har studier undersökt om patienter har preferenser vad gäller sjuksköterskans könstillhörighet i olika vårdsituationer, dessa studier har visat att patienternas preferenser inte är samstämmiga.

Majoriteten av patienter, både män och kvinnor som grupp, har inte några preferenser vad gäller sjuksköterskans könstillhörighet (Ahmad & Alasad, 2007; Chur-Hansen, 2001; Kerssens et al, 1997). Kerssens et al, (1997), menar dock att om patienter har preferenser vad gäller sjuksköterskans könstillhörighet, önskar både manliga och kvinnliga patienter främst kvinnliga sjuksköterskor, vilket visar att den manliga sjuksköterskan endast på grund av sin könstillhörighet är avvikande. Den främsta orsaken till att patienter önskar kvinnliga sjuksköterskor är vid vårdsituationer där intimvård ska utföras (Chur-Hansen, 2001; Kerssens et al, 1997; O'lynn & Krautscheid, 2011). Vid exempelvis vårdande där medicintekniska moment ska utföras spelar sjuksköterskans könstillhörighet ingen roll (Chur-Hansen, 2001).

De patienter som i större utsträckning har önskemål gällande sjuksköterskans könstillhörighet är yngre kvinnliga patienter som inte har några erfarenheter av vården (Chur-Hansen, 2001; O'lynn & Krautscheid, 2011). Yngre män är däremot enligt O'lynn och Krautscheid, (2011), osäkra i frågan om de är mest bekväma med en manlig eller kvinnlig sjuksköterska, detta även vid intimvård. Äldre kvinnliga patienter som har erfarenhet av vården tenderar emellertid att inte ha några preferenser vad gäller sjuksköterskans könstillhörighet, vilket visar att de har en större acceptans för manliga sjuksköterskor än yngre kvinnor (Chur-Hansen, 2001). O'lynn och Krautscheid, (2011), uppger också att anledningen till att sjuksköterskans könstillhörighet inte är av betydelse för de patienter som inte har några preferenser, är att patienterna uppger att de har förtroende för att sjuksköterskor är professionella, kompetenta och visar respekt för dem.

2.5 Problemformulering

Historiskt sett är sjuksköterskeyrket ett kvinnoyrke. Endast 9 % av den svenska sjuksköterskekåren består idag av män. Manliga sjuksköterskor tenderar att söka sig bort från omvårdnadsområden med nära omvårdnad till omvårdnadsområden som anses vara mer

maskulina, exempelvis akutsjukvård. Litteraturgenomgången visar att manliga och kvinnliga sjuksköterskor kan ha olika förutsättningar i vårdandet som orsakas av deras könstillhörighet. Kvinnor till skillnad från män tillskrivs vårdande som en egenskap, vilket grundar sig i stereotypa föreställningar om att kvinnor är mer omsorgsfulla än män. Könstillhörigheten kan skapa svårigheter för manliga sjuksköterskor i vården, i mötet mellan sjuksköterskor och patienter samt i mötet mellan kollegor. För att medvetandegöra och öka förståelsen för att det kan finnas genusrelaterade svårigheter i vården, är det intressant att studera om och i så fall hur manliga sjuksköterskor upplever att vårda som man samt hur de hanterar eventuella svårigheter.

3 Syfte

Syftet var att belysa om och i så fall hur manliga sjuksköterskor upplever svårigheter i vårdandet relaterat till deras könstillhörighet.

4 Teoretisk utgångspunkt

Litteraturgenomgången visar att det finns problem inom sjuksköterskeprofessionen som är eller kan vara orsakade av genus och som därför kan analyseras utifrån en teori om genus. Författarna har av den anledningen valt att utgå från en genusteori för att fördjupa resultatdiskussionen. Då syftet med litteraturstudien belyser manliga sjuksköterskor, anser författarna att Raewyn Connells teori om maskuliniteter är lämplig för att på ett djupare plan analysera och förstå resultatet.

Enligt Connell, (2009, s.17), råder det i alla delar av samhället en så kallad genusordning. Genusordning innebär att människor, genom att konstruera sig som manliga eller kvinnliga, intar en plats i genusordningen. Genusordningen har en förmåga att forma människans individuella handlande, till att inta en plats i genusordningen eller förhålla sig till den plats människan blivit anvisad (Connell, 2009, s.19). Manliga egenskaper värderas högre än kvinnliga egenskaper, vilket innebär att män värderas högre än kvinnor. Genusordningen resulterar därför i att männen är överordnande kvinnorna i samhället, ett samhälle med så kallade patriarkala strukturer (Connell, 2009, s.20-21).

Maskuliniteter skapas i en process utifrån konstruerade föreställningar och förväntningar om olika kroppsliga praktiker, personligheter och kulturer. Maskuliniteten är inte enhetligt, den förändras över tid och rum vilket gör att den inte kan generaliseras. För att kunna förstå maskulinitet krävs femininitet samt att relationen mellan dessa motsatspar studeras. Fenomenen maskulinitet och femininitet ska således inte studeras separat. Maskuliniteter i

Connells teori benämns som hegemonisk, underordnad, delaktig och marginaliserad (Connell, 2008, s.114).

Begreppet hegemoni kommer från Antonio Gramscis analys av klassrelationerna och innebär att en ledande struktur i samhället finns på grund av en kulturell dynamik som legitimerar och upprätthåller den. Connell har utvecklat och överfört hegemonibegreppet på hennes teori om maskuliniteter. Hon menar att den hegemoniska maskuliniteten är ett ideal som är överordnat andra maskuliniteter. Hegemonisk maskulinitet kan förstås som de normer som för tillfället är accepterade och på så vis upprätthåller patriarkala strukturer i samhället. Den hegemoniska maskuliniteten är i ett historiskt perspektiv föränderlig, men är konstant en hierarkisk position som bidrar till att underordna kvinnor och män (Connell, 2008, s.115).

Det råder en genushierarki inom maskuliniteterna, där den hegemoniska maskuliniteten är dominerande och överordnad och till följd av detta skapas den underordnade maskuliniteten. Till den underordnade maskuliniteten räknas grupper av män som inte anses vara maskulina, exempelvis homosexuella män, män som uppfattas som feminina och män som utför aktiviteter som anses vara kvinnliga, exempelvis vård och omsorg (Connell, 2008, s.116).

Den delaktiga maskuliniteten befinner sig inte på samma nivå som den hegemoniska maskuliniteten, den hjälper istället till att upprätthålla och dra fördelar av de normer och villkor som den hegemoniska maskuliniteten skapar. Då den hegemoniska maskuliniteten är ett ideal som är svårt att uppnå, innebär det att få män innehar positionen. Männerna inom den delaktiga maskuliniteten anpassar sig istället till sin position och ifrågasätter inte genusordningen, vilket bidrar till att upprätthålla patriarkala strukturer (Connell, 2008, s.117).

Den marginaliserade maskuliniteten innebär att en maskulinitet kan relateras till relationer mellan andra maktordningar än genus, dessa maktordningar är klass och etnicitet (Connell, 2008, s.118-119). Klass och etnicitet bland manliga sjuksköterskor har inte berörts i denna litteraturstudie och begreppet marginalisering kommer av den anledningen inte att användas i resultatdiskussionen.

5 Metod

En litteraturöversikt innebär att systematiskt söka, läsa och kritiskt granska redan publicerad forskning inom ett aktuellt ämnesområde, som publicerats i vetenskapliga tidskriftsartiklar eller andra vetenskapliga rapporter. Litteraturen sammanställs sedan för att skapa en överblick över det aktuella ämnesområdet (Friberg, 2012; Forsberg & Wengström, 2013, s.30).

5.1 Datainsamling och urval

Vetenskapliga artiklar har eftersökts systematiskt i databaserna Cinahl plus with full text och PubMed. De sökord som har använts i olika kombinationer är; *Male nurse, Gender, Nursing, Patient, Experience and Caring*. I databasen PubMed har även en Mesh major topic sökning genomförts på *Nurses, Male*. Sökmatriisen presenteras i bilaga 1. Samma sökord i samma kombinationer har använts i både Cinahl plus with full text och PubMed. För att begränsa urvalet till resultatet har endast vetenskapliga artiklar publicerade efter år 2000 valts ut och granskats, detta för att sammanställa den senaste forskningen inom ämnesområdet. Vid sökningarna begränsades inte sökningarna till studier i full text, detta för att minimera risken för att förlora tillgång till vetenskapliga artiklar som inte publicerades i full text i databaserna. Vetenskapliga artiklar som inte publicerats i full text beställdes via Ersta Sköndal Högskolas bibliotek.

För att systematiskt granska de vetenskapliga artiklarna vid sökningarna har titlarna samt abstract inledningsvis granskats och därefter har de artiklar som bedömts relevanta för syftet valts ut. Ytterligare inklusionskriterier var att studierna skulle vara peer reviewed, vilket innebär att de är vetenskapligt granskade, samt publicerade i tidskrifter där omvårdnad var huvudämnet. Endast kvalitativa studier valdes för att en kvalitativ metod ansågs bättre lämpad för att besvara denna litteraturstudies syfte, då kvalitativa studier belyser subjektiva upplevelser (Forsberg och Wengström, 2013, s.54-56). Resultatet till denna litteraturstudie utgår från elva vetenskapliga studier. Matris över urval av artiklar till resultatet presenteras i bilaga 2.

5.2 Analys

Ett kritiskt förhållningssätt har tillämpats vid analysen av materialet för att minska risken för att resultatet i litteraturstudien vinklades av författarnas förförståelse. Detta innebär att vara medveten om sin förförståelse och att kritiskt granska litteraturen genom att värdera, analysera och jämföra (Stenbock- Hult, 2004, s. 78-79).

Innehållet i de valda artiklarna har analyserats med innehållsanalys efter Forsberg och Wengström, (2013 s.151, 167). Detta innebär att de vetenskapliga artiklarna bearbetades genom att de lästes upprepade gånger för att få en tydlig bild och helhet av texten. Författarna gjorde egna sammanfattningar av studierna för att sedan jämföra och kontrollera att de båda uppfattat texterna likartat. Vid meningsskiljaktigheter diskuterades innehållet i studierna grundligt, för att uppnå gemensam förståelse av innehållet i studierna. Sammanfattningarna diskuterades med fokus på likheter och skillnader i studiernas resultat, meningsbärande enheter som var väsentliga för syftet plockades ut och sammanställdes i sju kategorier.

Kategorierna grupperades sedan under tre huvudteman för att ge litteraturstudien en tydlig struktur. Kategorierna valde författarna att kalla subteman.

Vid översättningen av studierna från engelska till svenska har engelsk-svensk ordbok använts. Vid ord som har flera betydelser har författarna diskuterat ordets innebörd i sitt sammanhang och gemensamt kommit fram till lämplig översättning.

6 Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska överväganden innebär att det ställs etiska krav på forskare och på den forskning som bedrivs. Framförallt berör de forskningsetiska överväganden de informanter som deltar i forskningens studier. Informanterna ska skyddas från kränkningar och identifiering genom sekretess, aidentifiering av uppgifter som lämnats, tystnadsplikt och konfidentialitet, vilket innebär att obehöriga inte kan komma åt forskningsmaterialet som samlats in (Vetenskapsrådet, 2011). Ett etiskt övervägande är att välja studier som är etiskt granskade (Forsberg & Wengström, 2013, s.70). Författarna har i denna litteraturstudie haft ambitionen att endast använda etiskt granskade studier till resultatet. En av de elva artiklarna till resultatet är inte etiskt granskad men författarna valde att inkludera denna studie då resultatet i studien bidrog till att besvara litteraturstudiens syfte. De vetenskapliga artiklar som används i en litteraturstudie ska väljas objektivt, författarnas förförståelse och egna åsikter får inte påverka urvalet (Forsberg & Wengström, 2013, s.70), vilket författarna varit medvetna om när urvalet skett.

7 Resultat

I litteraturgenomgången framkom att manliga sjuksköterskor hade erfarenheter av att arbeta som sjuksköterska som var relaterade till deras könstillhörighet. Resultatet presenteras i tre huvudteman med subteman. Det första huvudtemat är *I Att vara man i vården*, med två subteman; *Att inte accepteras som sjuksköterska* och *Arbetsuppgifter efter könstillhörighet*. Det andra huvudtemat är *II Sexualisering*, med två subteman; *Rädsla för att bli anklagad för sexuellt ofredande* och *Att antas vara homosexuell*. Det tredje huvudtemat är *III Att använda strategier i omvårdnadsarbetet*, med tre subteman; *Att vara medveten vid beröring*, *Att ta hjälp av kvinnliga kollegor*, *Att skifta mellan att vara feminin och maskulin*.

7.1 Att vara man i vården

I detta tema presenteras vad manliga sjuksköterskor har upplevt i sin profession som sjuksköterska.

7.1.1 Att inte accepteras som sjuksköterska

Manliga sjuksköterskor upplevde att de inte accepterades som sjuksköterskor från omgivningen på grund av deras könstillhörighet, då omgivningen förväntade sig att sjuksköterskor skulle vara kvinnor. De manliga sjuksköterskorna uppfattades ofta som läkare (Ierardi, Fitzgerald & Holland, 2010; Meadus & Twomey, 2011; Milligan, 2001). I Meadus och Twomeys studie, (2001), framkom att männen upplevde att negativa åsikter om den manliga sjuksköterskan fanns hos patienter, övrig vårdpersonal och även från samhället. Dessa negativa åsikter var att manliga sjuksköterskor ansågs vara olämpliga för yrket och att misstänkas för att ha sexuella baktankar med vårdandet. Liknande erfarenheter framkom i Inoue, Champman & Wynaden, (2006), där de manliga sjuksköterskorna ständigt blev påmind om den stereotypa åsikten att sjuksköterskeyrket inte är ett manligt arbete. Det framkom också att de manliga sjuksköterskorna kände sig exkluderade från sjuksköterskeprofessionen då de kvinnliga sjuksköterskorna kallades för systrar av patienter och kollegor, vilket de manliga sjuksköterskorna inte kunde relatera till.

Manliga sjuksköterskor i olika åldrar och med olika etniciteter, menade i en studie av Whittock och Leonard, (2003), att män kan vara lika vårdande som kvinnor. De manliga sjuksköterskorna i Evans studie, (2002), ansåg dock att män och kvinnor generellt hade olika tillvägagångssätt i hur de vårdade. De manliga sjuksköterskorna var dock inte överens om vilka egenskaper som skiljde sig åt mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor, men de flesta ansåg att manliga sjuksköterskor använde mindre fysisk kontakt med patienter än kvinnliga sjuksköterskor. Enligt Milligan, (2001), erfor manliga sjuksköterskor dessutom att det fanns en skillnad mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskors förmåga att uppfatta känslor hos patienter samt att kvinnliga sjuksköterskor var bättre lämpade att samtala med patienter om känslorna. Förmågan att visa känslor menade dock de manliga sjuksköterskorna grundade sig i den allmänna förväntningen att män inte visar känslor i samma utsträckning som kvinnor. De manliga sjuksköterskorna upplevde till följd av detta att de tenderade att hålla tillbaka känslor på arbetet och istället ta med känslorna hem.

Manliga sjuksköterskor i Harding, North och Perkins, (2008), studie uppgav att de kände sig könsdiskriminerade då de möttes av motstånd från både manliga och kvinnliga patienter som vägrade ta emot hjälp med intinvård från dem. I och med motståndet från patienterna upplevde de att de blev dömda efter könstillhörighet istället för efter kompetens, däremot ansåg de manliga sjuksköterskorna att det var patienternas rättighet att välja könstillhörighet på sjuksköterskan vid intinvård.

7.1.2 Arbetsuppgifter efter könstillhörighet

Manliga sjuksköterskor upplevde att kvinnliga och manliga sjuksköterskor tilldelades olika arbetsuppgifter på grund av kroppsbyggnad. Männerna som var fysiskt större än kvinnorna fick utföra arbetsuppgifter som uppfattades som fysiskt krävande, exempelvis att lyfta upp en patient från golvet. Männerna erfor också att de i högre grad än kvinnorna blev tillkallade för att ta hand om hotfulla patienter (Meadus & Twomey, 2011; Milligan, 2001; Whittock & Leonard, 2003). Vidare hade manliga sjuksköterskor som arbetade på en rättspsykiatrisk avdelning erfarenheter av att använda sin fysiska styrka i situationer med hotfulla patienter eller patienter i konflikt med varandra. De använde kroppen för att markera sin styrka och auktoritet och på så vis förhindrade de att våldsamma situationer uppstod. De menade också att kvinnliga sjuksköterskor ofta löste liknande problem genom att istället möta patienterna och genom samtal med dem lösa konflikten (Kumpula & Ekstrand, 2009).

Manliga sjuksköterskor ägnade sig åt tekniska arbetsmoment i större utsträckning än kvinnliga sjuksköterskor, ofta upplevde de manliga sjuksköterskorna att anledningen till det, var att det fanns en föreställning att manliga sjuksköterskor ville ägna sig åt tekniska arbetsuppgifter, då den stereotypa föreställningen var att män var bättre lämpade till tekniska arbetsmoment än kvinnor. Detta bidrog till att de manliga sjuksköterskorna ägnade mindre tid åt nära omvårdnadsarbete med patienterna, vilket inte alltid var deras önskemål (Nilsson & Sätterlund-Larsson, 2005).

En skillnad mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor som framkom i Ierardi et al studie, (2010), och i studien av Nilsson och Sätterlund-Larsson, (2005), var att manliga sjuksköterskor tenderade att söka sig till högre positioner inom sjuksköterskeprofessionen än kvinnliga sjuksköterskor. Manliga sjuksköterskor avancerade även tidigare till högre uppsatta positioner än vad kvinnor gjorde (Nilsson & Sätterlund-Larsson, 2005). De manliga sjuksköterskorna upplevde att manliga och kvinnliga sjuksköterskor hade olika ledarskapsstilar, männen tenderade att använda en rakare kommunikation med sina medarbetare än kvinnorna (Nilsson & Sätterlund-Larsson, 2005).

7.2 Sexualisering

I detta tema presenteras manliga sjuksköterskors erfarenheter av att bli sexualiserade av patienter och samhället.

7.2.1 Rädsla för att bli anklagad för sexuellt ofredande

Att som manlig sjuksköterska vårda innebar en risk för att misstänkas för sexuellt ofredande

(Evans, 2002; Fisher, 2009; Harding et al, 2008; Inoue et al, 2006; Keogh & Gleeson, 2006; Meadus & Twomey, 2011). Att röra vid patienter ingår i vårdandet, dock visade resultatet att manliga sjuksköterskor upplevde att beröringen kunde bli ett problem. Problemet uppstod då en manlig sjuksköterska skulle röra vid kvinnliga patienters nakna kroppar, eftersom beröringen kunde väcka misstänksamhet från de kvinnliga patienterna, att den manliga sjuksköterskan hade en sexuell baktanke med beröringen (Evans, 2002; Harding et al, 2008; Inoue et al, 2006; Keogh & Gleeson, 2006).

Vid vårdsituationer där intimvård utfördes upplevde manliga sjuksköterskor mer obehag när patienterna var yngre kvinnor än äldre kvinnor, då de var medvetna om att risken var högre att intimvården kunde tolkas som sexuell beröring av patienterna (Fisher, 2009; Inoue et al, 2006). Yngre manliga sjuksköterskor upplevde att det kändes svårt att generellt vårda patienter i samma ålder (Whittock & Leonard, 2003). De manliga sjuksköterskorna upplevde sig sårbara och kände ångest i situationer då de var ensamma med patienterna, eftersom ord skulle stå mot ord om patienterna misstänkte dem för sexuellt ofredande (Evans, 2002; Fisher, 2009; Harding et al, 2008; Keogh & Gleeson, 2006). De manliga sjuksköterskorna i Fishers studie, (2009), hade även erfarenheter av att inte tillåtas utföra intimvård på kvinnliga patienter, utan att en kvinnlig kollega var med i rummet. Manliga sjuksköterskor i Harding et al studie, (2008), hade erfarenheter av att kvinnliga sjuksköterskor frågat kvinnliga patienter om tillåtelse för att ta emot vård av en manlig sjuksköterska.

Vid beröring i stödjande syfte framkom det i Fishers studie, (2009), att de manliga sjuksköterskornas upplevde det lättare att beröra kvinnliga patienter i detta syfte än manliga patienter. Kvinnliga patienter höll de ofta i handen, manliga patienter fick en hand på axeln eftersom det upplevdes naturligare.

7.2.2 Att antas vara homosexuell

Manliga sjuksköterskor upplevde att de ofta fick arbeta mot den allmänna synen på den manliga sjuksköterskan som homosexuell, då det anses kvinnligt att vårda och inte är ett yrke för män. I och med detta feminiserades männen och tillskrevs feminina egenskaper, vilket påverkade synen på deras sexualitet (Evans, 2002; Fisher, 2009; Harding et al, 2008, Inoue et al, 2006). Även i Whittock och Leonards studie, (2003), upplevde de manliga sjuksköterskorna att de hade ett behov av att bekräfta sin heterosexualitet för att inte misstas för att vara homosexuell. I Fishers, (2009), studie blev feminiseringen ett problem för de manliga sjuksköterskorna vid omvårdnad av manliga patienter, då de manliga patienterna stämplade dem som homosexuella. De manliga sjuksköterskorna menade att de kunde anta en

viss homofobisk jargong för att hävda sin heterosexualitet och för att minimera risken för att antas vara homosexuell. I Evans, (2002) studie framkom också att synen på den manliga sjuksköterskan som homosexuell var vanligare hos yngre manliga patienter, vilket resulterade i att de manliga sjuksköterskorna upplevde det mer obekvämt att vårda den gruppen patienter.

7.3 Att använda strategier i omvårdnadsarbetet

I detta tema presenteras de strategier, som manliga sjuksköterskor utvecklat för att hantera problem som uppstått i omvårdnadsarbetet på grund av genus.

7.3.1 Att vara medveten vid beröring

Flertalet av studierna visade att manliga sjuksköterskor använde sig av olika strategier i omvårdnadsarbetet för att hantera problem som uppstod till följd av deras könstillhörighet (Evans, 2002; Fisher, 2009; Inoue et al, 2006; Keogh & Gleeson, 2006). De manliga sjuksköterskorna uppgav att den främsta anledningen till att de använde strategier, var till följd av rädslan för att bli anklagade av kvinnliga patienter för sexuellt ofredande (Evans, 2002; Inoue et al, 2006; Keogh & Gleeson, 2006).

Manliga sjuksköterskor uppgav att de ständigt tänkte på hur de rörde vid patienterna och de endast använde fysisk beröring om det var absolut nödvändigt. De ansåg också att det var lämpligast med fysisk beröring när andra människor befann sig i närheten (Evans, 2002; Keogh & Gleeson, 2006). I Evans studie, (2002) uppgav de manliga sjuksköterskorna att det var lättare med fysisk beröring av kvinnliga patienter om de före beröringen byggt upp en tillitsfull vårdrelation med patienterna.

En strategi de manliga sjuksköterskorna använde när de kände sig obekväma i vårdsituationen vid intymvård med kvinnliga patienter, var att de valde att trycka undan dessa känslor och fokusera på uppgiften och inte på patientens könstillhörighet. De manliga sjuksköterskorna menade att om de visade för patienten att de var obekväma i situationen, kunde dessa känslor påverka patienten negativt och leda till att patienten också upplevde situationen som obekvämt (Inoue et al, 2006).

Ytterligare en strategi var att inför omvårdnadsmomentet fråga patienterna om tillåtelse att utföra omvårdnaden samt att i detalj förklara för patienten vilka moment som skulle utföras och hur de skulle utföras (Fisher, 2009; Harding et al, 2008; Inoue et al, 2006). Att inte exponera patienternas kroppar mer än vad situationen krävde var ytterligare en strategi, vilket skulle leda till att de kvinnliga patienterna förstod att de manliga sjuksköterskorna inte var sexuellt intresserade av dem (Evans, 2002; Fisher, 2009; Inoue et al, 2006).

7.3.2 Att be om hjälp av kvinnliga kollegor

När intima omvårdnadsmoment skulle genomföras bad flera av de manliga sjuksköterskorna en kvinnlig sjuksköterska att följa med in till de kvinnliga patienterna som ett så kallat förkläde, för att situationen skulle upplevas tryggare både för patienten och för den manliga sjuksköterskan. Förklädet fungerade även som skydd för den manliga sjuksköterskan, genom att minimera risken för att misstänkas för sexuellt ofredande (Evans, 2002; Fisher, 2009; Harding et al, 2008; Inoue et al, 2006; Keogh & Gleeson, 2006). I Evans, (2002), Harding et al, (2008), Inoue et al, (2006) och Keogh & Gleesons, (2006), studier uppgav även de manliga sjuksköterskorna att de frågade sina kvinnliga kollegor om de kunde överta uppgifter som innebar att utföra intimvård. Detta för att undvika att patienter skulle misstänka de manliga sjuksköterskorna för sexuell baktanke, att missförstånd skulle uppstå samt att avvisning till följd av detta skulle ske. Om inte en kvinnlig kollega fanns att tillgå, kunde de manliga sjuksköterskorna till och med vänta med omvårdnaden.

7.3.3 Att skifta mellan att vara feminin och maskulin

De manliga sjuksköterskorna i Fishers, (2009), studie skiftade mellan att vara mer feminina eller mer maskulina i vårdandet beroende på patienternas könstillhörighet och kulturella bakgrund. Vid omvårdnaden av kvinnliga patienter var de mer feminina och vid omvårdnaden av manliga patienter var de mer maskulina. Skiftandet mellan att vara feminin och maskulin gjorde de för att möta de åsikter de misstänkte att patienterna hade, det vill säga att de manliga sjuksköterskorna befarades vara homosexuella och ha en sexuell baktanke. De manliga sjuksköterskorna var exempelvis mer macho vid mötet med manliga patienter och anpassade även samtalsämnena till typiskt manliga ämnen som sport och bilar, det var också vanligt att gifta manliga heterosexuella sjuksköterskor pratade om sin fru och sina barn. Även i Whittock & Leonards studie, (2003), upplevde de manliga sjuksköterskorna ett behov av att framhäva sin heterosexualitet, även de pratade om sina fruar med manliga patienter. I Kumpula och Ekstrands studie, (2009), framkom också att typiskt manliga ämnen som sport var ett viktigt samtalsämne även vid skapandet av en vårdrelation mellan manliga sjuksköterskor och manliga patienter.

8 Diskussion

Metod och resultat diskuteras utifrån relevant vetenskaplig litteratur, resultatet framförallt utifrån Connells teori om maskuliniteter.

8.1 Metoddiskussion

En litteraturstudie ska kunna återskapas med ett enhetligt resultat genom att följa den metod som använts och beskrivits i avsnittet om metod (Polit & Beck, 2013, s.126). Något som kunde påverka resultatet i litteraturstudien var författarnas förförståelse, som bildats utifrån erfarenheter av manliga sjuksköterskor. Under arbetets gång har författarna därför ständigt varit medvetna om denna förförståelse vid granskningen av materialet. Detta är viktigt för att en litteraturstudie ska bli tillförlitlig samt, som tidigare nämnts, kunna återskapa resultatet (Polit & Beck, 2013, s. 126).

De vetenskapliga artiklar som använts i litteraturstudien kommer endast från två databaser, Cinahl plus with full text och PubMed. Det kan tyckas lite med två databaser vid en litteraturstudie, då det enligt Polit och Beck, (2013, s.119-120), är viktigt att inkludera flera databaser vid en litteraturstudie, eftersom studien bygger på en genomsökning av ett ämnesområde. Sökning efter vetenskapliga artiklar, med samma sökord som i de ovan nämnda databaserna, har genomförts i SwePub och Medline with full text. Dessa databaser exkluderades då inga artiklar som var relevanta för syftet hittades. *Male nurse, Gender, Nursing, Patient, Experience and Caring* användes i olika kombinationer vid sökningarna i databaserna. I databasen PubMed användes även funktionen Mesh major topic med ämnesområdet *Nurses, Male*, för att finna samtliga vetenskapliga artiklar inom området. Valet av sökord ska ringa in ämnesområdet och lyfta fram essensen i syftet (Polit & Beck, 2013, s. 119). Sökordet *Male Nurse* i kombination med de andra sökorden gav inte tillräckligt med artiklar som passade syftet med litteraturstudien. En bredare sökning med många träffar gjordes då i mesh major topic i databasen PubMed, denna sökning var nödvändig då ämnesområdet är relativt lite utforskat. Även manuella sökningar genomfördes efter att referenslistor till valda artiklar studerats, enligt Östlundh, (2012), kallas data som samlas in genom att söka utifrån referenslistor för sekundärinformation, vilket är en lämplig metod att använda för att inte gå miste om intressant och användbar litteratur. Även Forsberg och Wengström (2013), anser att manuella sökningar bör utföras för att avsöka hela ämnesområdet. Manuella sökningar efter sekundärinformation bidrog till att tre artiklar inkluderades i resultatet (Ierardi et al, 2010; Nilsson & Sätterlund-Larsson, 2005; Whittock & Leonard, 2003). Dessa artiklar hade inte påträffats vid sökning i databaserna, vilket visade att denna sekundärsökning bidrog till en utvidgad översikt av ämnesområdet.

Vid urval av studierna har författarna varit källkritiska, vilket innebär att medvetet kritiskt bedöma studiernas vetenskapliga tillförlitlighet (Segesten, 2012). För att besvara syftet krävdes att ta del av subjektiva upplevelser och erfarenheter, därför har endast kvalitativa

studier inkluderats i resultatet, då det i enlighet med Forsberg och Wengström, (2013, s.54-56), är viktigt att i vårdvetenskaplig forskning inkludera kvalitativa studier, då informanternas subjektiva upplevelser och erfarenheter synliggörs i kvalitativ forskning. Då det var svårt att hitta litteratur som fokuserade på manliga sjuksköterskors erfarenheter har författarna valt att inkludera en pilotstudie, (Whittock, M. & Leonard, L. 2003), även då resultatet i den studien inte är helt utvecklat. Detta för att författarna ansåg att denna studie bidrog till resultatet.

I en litteraturstudie bör referering i förstahand ske till primära källor för att undvika att andra författares översättningar och tolkningar påverkar den ursprungliga textens innehåll (Polit & Beck, 2013, s. 117). Författarna har därför endast refererat till primärkällor och inte till sekundärkällor. Vid analysen av studierna har erfarenheter som endast en informant i en studie återgett inte inkluderats i resultatet i litteraturstudien, då en enda informants erfarenheter inte kan representera en större grupp och resultatet i litteraturstudien kan då bli mindre tillförlitligt (Polit & Beck, 2013, 126). Litteraturstudien belyser manliga sjuksköterskors upplevelser och då författarna förväntade sig att en del av deras upplevelser var orsakade av deras könstillhörighet, ansågs det lämpligt och relevant att diskutera resultatet utifrån ett genusperspektiv. Connells genusteori om maskuliniteter valdes således för att synliggöra genus i vården och på så vis lyfta fram problematik som kan uppstå till följd av könstillhörighet samt för att på en djupare nivå förstå resultatet utifrån hur maskulinitetsideal påverkar sociala strukturer i samhället och i vården.

8.2 Resultatdiskussion

Litteraturgenomgången visade att manliga sjuksköterskor söker sig bort från omvårdnadsområden som inkluderar nära omvårdnad, istället söker de sig till omvårdnadsområden som är mer akutinriktade. Det framkommer även att manliga sjuksköterskor i media sammankopplas med akutsjukvård och omvårdnadsområden som kräver hög medicinsk kunskap. Även i resultatet framkommer det att manliga sjuksköterskor upplever att de i större utsträckning än kvinnliga sjuksköterskor ägnar sig åt arbetsuppgifter som kräver teknisk kunskap och fysisk styrka. Dahle och Widding Isaksen, (2002), menar att manliga sjuksköterskor framförallt arbetar inom omvårdnadsområden som kräver hög medicinteknisk kunskap och på så sätt bekräftar de sin manlighet samt legitimerar valet att arbeta inom en profession som är kvinnodominerande. Även Ekstrand, (2005, s. 89-90) menar att manliga sjuksköterskor tenderar att arbeta inom omvårdnadsområden som kräver hög medicinsk och medicinteknisk kunskap samt premiera arbetsuppgifter som innebär någon form av medicinteknisk handling.

Samhällets rådande genusordning kan bidra till en djupare förståelse för varför manliga sjuksköterskor tenderar att sammankopplas med omvårdnadsområden och arbetsuppgifter som kräver medicinteknisk kunskap och fysisk styrka. Connell, (2009, s.17-21), menar att genusordningen innebär att människor konstruerar sig som manliga eller kvinnliga och på så vis intar en plats i genusordningen, där männen är överordnade kvinnorna och manliga aktiviteter således värderas högre än kvinnliga aktiviteter, mannen är följaktligen normen.

Genusordningen inom sjuksköterskeprofessionen kan framträda i form av att olika omvårdnadsområden och arbetsuppgifter har olika hög status, beroende på om fler manliga eller fler kvinnliga sjuksköterskor söker sig till omvårdnadsområdet eller utför arbetsuppgifterna. Å andra sidan kan det inom sjuksköterskeprofessionen förekomma en omvänd genusordning, då vårdande är professionens huvuduppgift och enligt stereotypa föreställningar är en kvinnlig egenskap samt då det är ett kvinnodominerande yrke där manliga sjuksköterskor är underrepresenterade som grupp. Då vårdande enligt stereotypa föreställningar är en kvinnlig egenskap, kan det således tolkas som att kvinnliga sjuksköterskor, på grund av den vårdande egenskapen har en högre position i genusordningen inom sjuksköterskeprofessionen än manliga sjuksköterskor, då manliga sjuksköterskor enligt stereotypen inte har den vårdande kvinnliga egenskapen samt är underrepresenterade, kvinnan blir således normen. Oavsett hur genusordningen inom sjuksköterskeprofessionen tolkas, kan den således förstås genom att när män träder in i den kvinnodominerande sjuksköterskeprofessionen, skapas genushierarkier, där en under- och överordning mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor sker.

Connell, (2008, s.115), menar att den hegemoniska maskuliniteten är ett ideal som är överordnat andra maskuliniteter. Utifrån bakgrund och resultat, där det framkommer att manliga sjuksköterskor tenderar att söka sig till omvårdnadsområden som är mer akutinriktade samt att manliga sjuksköterskor tenderar att ägna sig mer åt tekniska arbetsuppgifter samt fysiskt krävande arbetsuppgifter, kan den hegemoniska maskuliniteten inom sjuksköterskeprofessionen vara en manlig sjuksköterska som arbetar inom ett maskulint omvårdnadsområde, är medicintekniskt kunnig samt fysisk stark. Även Ekstrand, (2005, s.161), menar att det hegemoniska maskulinitetsideal av den manliga sjuksköterskan framställs som vältränade män med medicintekniska kunskaper. I resultatet framkommer å andra sidan att manliga sjuksköterskor upplever att de blir tilldelade typiskt maskulina arbetsuppgifter endast på grund av könstillhörighet. De manliga sjuksköterskorna uttrycker att fördelningen av arbetsuppgifter ofta grundar sig i att det finns en föreställning om att manliga sjuksköterskor vill ägna sig åt vad som anses vara maskulina arbetsuppgifter, vilket inte

nödvändigtvis är deras önskan. Denna föreställning kan grunda sig i ett antagande om den manliga sjuksköterskans maskulinitet, vad den manliga sjuksköterskan önskar och hur den manliga sjuksköterskan är och bör vara. I och med att de manliga sjuksköterskorna uttrycker att de inte nödvändigtvis önskar att ägna sig åt typiskt maskulina arbetsuppgifter synliggör de det hegemoniska maskulinitetsidealet och tar avstånd från dess normer.

Utifrån bakgrund och resultat om manliga sjuksköterskors val av omvårdnadsområden samt tilldelning och val av arbetsuppgifter, kan somliga manliga sjuksköterskor ses som en delaktig maskulinitet. Enligt Connell, (2008, s.117), hjälper den delaktiga maskuliniteten till att upprätthålla och dra fördelar av det rådande hegemoniska maskulinitetsidealets normer och villkor och på så vis bidrar till att upprätthålla genusordningen. De manliga sjuksköterskorna blir en delaktig maskulinitet då de tar avstånd från omvårdnadsområden och arbetsuppgifter som anses feminina och upprätthåller då normen om att maskulina omvårdnadsområden och arbetsuppgifter har en högre status.

Det framkommer i resultatet att manliga sjuksköterskor upplever att de ständigt blir påmind om den stereotypa åsikten och föreställningen att sjuksköterskeyrket inte är ett manligt arbete, då omgivningen, det vill säga patienter, kollegor och samhället, förväntar sig att sjuksköterskan ska vara kvinna. Connell, (2008, s.116), menar i sin teori om maskuliniteter att det finns en underordnad maskulinitet. Till den underordnade maskuliniteten räknas grupper av män som inte anses vara maskulina och som utför aktiviteter som anses vara kvinnliga. Utifrån den stereotypa föreställningen att sjuksköterskeprofessionen är ett yrke för kvinnor kan den manliga sjuksköterskan ses som en underordnad maskulinitet, då han ägnar sig åt kvinnliga aktiviteter.

Det framkommer i resultatet att de manliga sjuksköterskorna upplever att de misstänks för att ha sexuella baktankar vid intim omvårdnad, framförallt vid omvårdnad av kvinnliga patienter. Enligt Connell, (2008, s.114), skapas maskuliniteter utifrån konstruerade föreställningar och förväntningar om kroppsliga praktiker, personligheter och kulturer. En föreställning kan vara att en maskulin egenskap är att ha en stark sexuell drift som ständigt ska uttryckas (Connell, 2009, s.77). Att patienter och då framförallt kvinnliga patienter misstänker manliga sjuksköterskor för sexuella baktankar vid vårdande, kan grunda sig i denna stereotypa föreställning om att män ständigt har ett behov av att uttrycka den sexuella driften. Denna stereotypa föreställning leder till att det i omvårdnadssituationen redan på förhand finns en konstruerad förväntan att den manliga sjuksköterskan har en sexuell baktanke. Författarna menar att denna stereotypa förväntan kan leda till att manliga

sjuksköterskor har andra förutsättningar än kvinnliga sjuksköterskor i omvårdnadssituationer med patienter.

Resultatet visar att manliga sjuksköterskor upplever att det finns en allmän syn att manliga sjuksköterskor är homosexuella, vilket är ytterligare ett exempel på att den manliga sjuksköterskan är en underordnad maskulinitet. Homosexuella män är enligt Connell, (2008, s.116), en av grupperna som tillskrivs feminina egenskaper och står därför långt ifrån den hegemoniska maskulinitetens ideal. Att de manliga sjuksköterskorna är en underordnad maskulinitet kan förstås genom att de har valt en profession som anses vara feminin och patienter dömer då de manliga sjuksköterskorna efter den konstruerade föreställningen att en man som vill vårda är feminin och därför homosexuell.

De manliga sjuksköterskorna i resultatet upplever det som ett problem att antas för att vara homosexuell, vilket leder till att de uttrycker ett behov av att hävda sin heterosexualitet, vilket vidare framkommer i de strategier de utvecklar i vårdandet. Connell, (2008, s.116) menar att det hegemoniska maskulinitetsidealet är att vara heterosexuell, de manliga sjuksköterskornas behov av att hävda sin heterosexualitet kan således tolkas som ett sätt att förhålla sig till idealet. Att manliga sjuksköterskor kan uppleva det som ett problem att antas vara homosexuell framkommer även i Ekstrands studie, (2005, s.122-123), där manliga sjuksköterskor uttrycker en rädsla för att deras heterosexuella identitet ifrågasätts, då de manliga sjuksköterskorna i studien menar att den allmänna synen på manliga sjuksköterskor är att de är homosexuella.

När manliga sjuksköterskor vårdar kvinnliga patienter riskerar de som tidigare nämnts att misstänkas för att ha sexuella baktankar med vårdandet. Det kan då antas att manliga sjuksköterskor därför ska uppleva att det är lättare att vårda manliga patienter, då det är av samma könstillhörighet och risken för att misstänkas för sexuell baktanke med vårdandet är mindre, detta förutsätter dock att den manliga sjuksköterskan och den manliga patienten är heterosexuella. Dock framkommer det i resultatet att de manliga sjuksköterskorna även i vårdandet av manliga patienter är medvetna om sin sexualitet, då de förutsätter att de manliga patienterna ser på manliga sjuksköterskor som homosexuella.

De manliga sjuksköterskorna upplever vidare att de måste använda strategier för att stärka sin heterosexuella identitet gentemot den manliga patienten och de kunde till och med anta en viss homofobisk jargong för att hävda sin heterosexualitet och för att minimera risken för att antas vara homosexuell. De manliga sjuksköterskorna tvingas således att reflektera kring sin könstillhörighet i vårdandet av både manliga och kvinnliga patienter. De manliga sjuksköterskornas strategi, att hävda sin heterosexualitet, kan utifrån Connell, (2008, s.115-

117), tolkas som att de försöker ta avstånd från den underordnade maskuliniteten för att förhålla sig till den heteronormativa normen som det hegemoniska maskulinitetsidealet utgör. Genom att de manliga sjuksköterskorna tar avstånd från homosexualitet hjälper de till att upprätthålla det hegemoniska maskulinitetsidealets norm om heterosexualitet, vilket vidare gör att de manliga sjuksköterskorna kan anses vara en delaktig maskulinitet.

I resultatet framkommer att manliga sjuksköterskor använder strategier som exempelvis att fråga kvinnliga kollegor om de kan närvara inne hos patienten vid omvårdnadsmoment där intimvård ingår, att delegera bort omvårdnadsmoment där intimvård ingår till kvinnliga kollegor samt att de skiftar mellan att vara feminina och maskulina i mötet med patienter beroende på patientens kön. Frågan är hur de manliga sjuksköterskornas användande av strategier kan förstås? Författarna menar att de manliga sjuksköterskorna utvecklar strategierna utifrån vad de tror sig veta att patienter tycker, känner och önskar, detta beteende kan bidra till att de manliga sjuksköterskorna förstärker föreställningen om att patienter inte accepterar män vid vissa omvårdnadsmoment, vilket leder till att manliga sjuksköterskor gör sin könstillhörighet till ett problem i vårdandet. Genom att de manliga sjuksköterskorna använder strategierna utmanar de inte föreställningen om att manliga sjuksköterskor inte kan utföra alla omvårdnadsmoment. Utifrån Connells teori, (2008, s.115), kan de manliga sjuksköterskornas beteende, att använda strategier, samt deras föreställningar om patienters attityder gentemot manliga sjuksköterskor förstås genom att det hegemoniska maskulinitetsidealets normer berör alla människor. Det är inte endast manliga sjuksköterskor som bekräftar det hegemoniska maskulinitetsidealet. Genom att kvinnliga sjuksköterskor övertar omvårdnadsmoment som manliga sjuksköterskor inte anses vara lämpade för, bekräftar även kvinnliga sjuksköterskor det hegemoniska maskulinitetsidealet.

Utifrån de manliga sjuksköterskornas erfarenheter framkommer det inte i resultatet om de manliga sjuksköterskorna önskar förändra de föreställningar, förväntningar och attityder som de omges av och som påverkar de manliga sjuksköterskornas vårdande, vilket kan förstås som att de manliga sjuksköterskorna accepterar sin situation. Å andra sidan kan det vara så att de manliga sjuksköterskorna inte accepterar de föreställningar, förväntningar och attityder som påverkar deras situation, men undviker att förändra dem. En anledning till att de manliga sjuksköterskorna fortsätter att använda strategier och på så vis undviker att arbeta mot föreställningen att manliga sjuksköterskor inte kan utföra alla omvårdnadsmoment, kan vara att de upplever att risken finns att patienter påverkas negativt, genom att det kan uppstå situationer då patienter mot sin vilja måste ta emot hjälp från manliga sjuksköterskor. Om de manliga sjuksköterskorna dock anser att det är nödvändigt med en förändring och för att den

ska kunna ske, måste några manliga sjuksköterskor och patienter bli pionjärer och utsättas för det nya, som i längden kan leda till att stereotypa föreställningar, förväntningar och attityder om genus inte behöver påverka vårdandet.

Då vårdande inte är en egenskap som är knuten till könstillhörighet utan en profession som kräver kunskap som erhålls genom utbildning, är sjuksköterskeprofessionen högst lämplig för både kvinnor och män. Man föds således inte till sjuksköterska, man blir det.

8.3 Praktiska implikationer

Problem i vården relaterat till genus är troligtvis inte särskilt omdiskuterat på många sjukvårdsinrättningar runt om i landet, denna litteraturstudie kan bidra till att synliggöra att det finns problem i vården som är relaterade till genus samt att öka sjuksköterskor och övrig vårdpersonals medvetenhet och förståelse om genusfrågor i vården. Stereotypa uppfattningar och fördomar kan påverka mötet mellan patient och sjuksköterska samt sjuksköterskor emellan negativt, det är därför viktigt att som sjuksköterska vara medveten om att stereotypa uppfattningar och fördomar finns, samt vilka de är. Genom att ta del av denna litteraturstudie kan sjuksköterskor och annan vårdpersonal få en ökad förståelse för att manliga och kvinnliga sjuksköterskor kan uppleva vårdarbetet olika endast på grund av könstillhörighet. Att synliggöra och diskutera genus är ett första steg att förändra stereotypa föreställningar, attityder och förväntningar om manliga och kvinnliga sjuksköterskor samt att arbeta för att lösa problem inom vården som är relaterade till genus.

8.4 Slutsats

Sjuksköterskeprofessionen är en kvinnodominerad profession, där manliga sjuksköterskor är en minoritet. Det finns stereotypa föreställningar och förväntningar att en sjuksköterska ska vara av kvinnlig könstillhörighet, då vårdande anses vara en kvinnlig egenskap. Manliga sjuksköterskor avviker således från normen och synliggör på så vis genus i vårdandet. Genom att manliga sjuksköterskor avviker från normen kan problem relaterat till genus uppstå i vårdandet. Manliga sjuksköterskor upplever att de i vårdandet inte accepteras som sjuksköterskor, blir tilldelade arbetsuppgifter, misstänks för sexuella baktankar samt antas vara homosexuella. Dessa upplevelser är endast orsakade av de manliga sjuksköterskornas könstillhörighet. Till följd av de genusrelaterade problemen utvecklar de manliga sjuksköterskorna strategier i omvårdnadsarbetet med patienter för att hantera och undvika problematiken. Det hegemoniska maskulinitetsidealet inom sjuksköterskeprofessionen kan vara en manlig sjuksköterska med fysisk styrka, hög medicinteknisk och medicinsk kunskap.

Manliga sjuksköterskor tenderar att söka sig till omvårdnadsområden som kräver dessa tillgångar och bort från omvårdnadsområden som anses feminina, då de kräver nära omvårdnad. Genom detta beteende bekräftar de manliga sjuksköterskorna det hegemoniska maskulinitetsidealet inom sjuksköterskeprofessionen samt könsstereotypa föreställningar och förväntningar om feminina och maskulina egenskaper. Utifrån könsstereotypa normer blir den manliga sjuksköterskan avvikande i professionen och manlig könstillhörighet kan således ses som ett hinder i vårdandet och framförallt i mötet med patienter.

8.5 Förslag till fortsatta studier

Författarna hade stora svårigheter att hitta vetenskapliga artiklar som berörde genus i vården till denna litteraturstudie, vilket visar att ämnesområdet är relativt lite beforskat, forskning om genusproblematik i vården behöver av den anledningen öka. Författarna har efter litteraturgenomgången inför denna litteraturstudie upptäckt att brist på forskning inte endast gäller forskning om genus relaterat till manliga sjuksköterskor, utan även om genus relaterat till patienter, kvinnliga sjuksköterskor och hela vårdorganisationen. Författarnas förförståelse var att manliga sjuksköterskor har en fördel av sin könstillhörighet i vårdandet, dock visade resultatet motsatsen. De flesta studier som utförts om manliga sjuksköterskor belyser de problem de manliga sjuksköterskorna upplever på grund av könstillhörighet, det skulle av den anledningen vara intressant om studier genomfördes som belyser om manliga sjuksköterskor upplever att de har fördelar i vårdandet på grund av könstillhörighet.

Referensförteckning

- Ahmad, M. M. & Alasad, J.A. (2007). Patients' preferences for nurses' gender in Jordan. *International Journal of Nursing Practice*. 13, 237-242. doi: 10.1111/j.1440-172X.2007.00633.x.
- Chur-Hansen, A. (2001). Preferences for female and male nurses: the role of age, gender and previous experience – year 2000 compared with 1984. *Journal of Advanced Nursing*. 37(2), 192-198.
- Connell, R. (2008). *Maskuliniteter*. 2.uppl. Göteborg: Daidalos.
- Connell, R. (2009). *Om genus*. 2., utvidgade och omarb. uppl. Göteborg: Daidalos.
- Dahlberg, K. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur.
- Dahle, R. & Widding Isaksen, L. (2002). Sjukvård som maskulinitetsprojekt. *Kvinnovetenskaplig tidskrift*. 3, s.75-91.
- Dufwa, S.G. (2004). *Kön, lön och karriär. Sjuksköterskeyrkets omvandling under 1900-talet*. Göteborg: Intellecta DocuSys.
- Dufwa, S. G. (2010). Klass och genus i vården. I: H. Strömberg & H. Eriksson. *Genusperspektiv på vård och omvårdnad*. (s.43-56). 2:uppl, Lund: Studentlitteratur.
- Ekstrand, P. (2005). *"Tarzan och Jane" Hur män som sjuksköterskor formar sin identitet*. Stockholm: Elander Gotab.
- Ekstrand, P. (2010). Att vara eller arbeta som manlig sjuksköterska?. I: H. Strömberg & H. Eriksson. *Genusperspektiv på vård och omvårdnad*. (s.93-110). 2:uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Ekstrom, D. N. (1999). Gender and perceived nurse caring in nurse-patient dyads. *Journal of Advanced Nursing*. 29(6), 1393-1401.
- Evans, J. A. (2002). Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch. *Journal of Advanced Nursing*. 40(4), 441-448.
- Evans, J. (2004). Men nurses: a historical and feminist perspective. *Journal of advanced nursing*, 47(3), 321-328.
- Fisher, M. J. (2009). 'Being a chameleon': labour processes of male nurses performing bodywork. *Journal of Advanced Nursing*. 65(12), 2668-2677, doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05120.x.
- Fisher, M.J. (2011). Sex differences in gender characteristics of Australian nurses and male engineers: A comparative cross-sectional survey. *Contemporary Nurse*. 39(1), 36-50.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värderingar, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I: F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.133-143). 2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Harding, T., North, N. & Perkins, R. (2008). Sexualizing men's touch: Male nurses and the use of intimate touch in clinical practice. *Research and Theory for Nursing Practice*. 22(2).
- Holmdahl, Barbro (1997). *Sjuksköterskans historia: från siukwakterska till omvårdnadsdoktor*. 2., [utök.] uppl. Stockholm: Liber.
- Ierardi, J.A., Fitzgerald, D.A. & Holland, D.T. (2010). Exploring male students' educational experiences in an associate degree nursing program. *Journal of Nursing Education*. 49(4), 215-218.
- Inoue, M., Chapman, R. & Wynaden, D. (2006). Male nurses' experiences of providing intimate care for women clients. *Journal of Advanced Nursing*. 55(5), 559-567.

- Jakobsson, E. & Lützén, K. (2009) Omvårdnad som profession och akademiskt ämne. I: A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.) *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. (s.23-47), 1:uppl, Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, E. & Hovellius, B. (2004). Begrepp och teorier. I: B. Hovellius & E. Johansson (Red.). *Kropp och genus i medicinen*. (s.35-42). Lund: Studentlitteratur.
- Jorfeldt, I. (2010). Vårdvetenskapen ur ett genusperspektiv. I: H. Strömberg & H. Eriksson. (Red.). *Genusperspektiv på vård och omvårdnad*. (s.27-40). 2:uppl, Lund: Studentlitteratur.
- Keogh, B. & Gleeson, M. (2006). Caring for female patients: the experiences of male nurses. *British Journal of Nursing*. 15(21), 1172-1175.
- Kerssens, J. J., Bensing, J. M. & Andela, M. G. (1997). Patient preference for genders of health professionals. *Social, Science & Medicine*. 4(10), 1531-1540.
- Kumpula, E. & Ekstrand, P. (2009). Men and masculinities in forensic psychiatric care: An interview study concerning male nurses' experiences of working with male caregivers and male patients. *Issues in Mental Health Nursing*. 30(9), 538-546, doi: 10.1080/01612840902722195.
- Loughrey, M. (2008). Just how male are male nurses..?. *Journal of Clinical Nursing*. 17, 1327-1334, doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02.250.x.
- McMillian, J., Morgan, S. A., & Ament, P. (2006). Acceptance of male registered nurses by female registered nurses. *Journal of nursing scholarship*, 38(1), 100-106.
- Meadus, R. J. & Twomey, J. C. (2011). Men student nurses: the nursing education experience. *Nursing Forum*. 46(4), 269-279.
- Milligan, F. (2001). The concept of care in male nurse work: an ontological hermeneutic study in acute hospitals. *Journal of Advanced Nursing*. 35(1), 7-16.
- Nilsson, K., & Sätterlund-Larsson, U. (2005). Conceptions of gender – a study of female and male head nurses' statements. *Journal of Nursing Management*. 13, 179-186.
- O'lynn, C. & Krautscheid, L. (2011). 'How should I touch you?': A qualitative study of attitudes on intimate touch in nursing care. *The American Journal of Nursing*. 111(3), 24-31. doi: 10.1097/10.1097/01.
- Polit, D.F., & Beck, C.T.(2013[2014]). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 8 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Risberg, G. (2004). Hur skapas "kvinnligt" och "manligt"? Teorier om konstruktion av kön med doktorn som exempel. I: B. Hovellius & E. Johansson (Red.). *Kropp och genus i medicinen*. (s.47-56). Lund: Studentlitteratur.
- Thompson, K., Glenn, L.L. & Verstein, D. (2011). Comparison of masculine and feminine traits in a national sample of male and female nursing students. *American Journal of Men's Health*. 5(6), 477-487, doi: 10.1177/1557988311404925.
- Segesten, K. (2012). Användbara texter. I: F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.47-56). 2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor*. Tillgänglig på internet: http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf (Hämtad 2013-11-01).
- Socialstyrelsen (2011). *Statistik från socialstyrelsen*. Tillgänglig på internet: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18846/2012-10-6.pdf> (Hämtad 2013-09-09).
- Stenbock- Hult, B. (2004). *Kritiskt förhållningssätt: En vetenskaplig, etisk attityd och ett högskolepedagogiskt mål*. Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet (2011). *God forskningssed*. Tillgänglig på internet: <http://www.vr.se/download/18.3a36c20d133af0c12958000491> (Hämtad 2013-10-11).

- Vårdhandboken (2013). *Bemötande i vård och omsorg, genusperspektiv*. Tillgänglig på internet: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-var-d-och-omsorg-genusperspektiv/Oversikt/> (Hämtad 2013-11-01).
- Whitlock, M. & Leonard, L. (2003). Stepping outside the stereotype. A pilot study of the motivations and experiences of males in the nursing profession. *Journal of Nursing Management*. 11(4), 242-249. doi: 10.1046/j.1365-2834.2003.00379.x.
- Öhman, A. (2009). Genusperspektiv på vårdvetenskap. Stockholm: Högskoleverket i samarbete med Nationella sekretariatet för genusforskning.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I: F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats*. (s.57-81). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1, Sökmatrix

Databaser	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Cinahl plus with full text	Male Nurse Caring Nursing Gender Patient Avgränsning år 2000-2013 Peer reviewd	31	Harding, T., North, N. & Perkins, R. (2008). Sexualizing men's touch: Male nurses on the use of intimate touch in clinical practice.
PubMed	Male Nurse Caring Nursing Gender Patient Avgränsning år 2000-2013 Peer reviewd	108	<p>Evans, J.A. (2002). Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch.</p> <p>Inoue, M., Chapman, R. & Wynaden, D. (2006). Male nurses' experiences of providing intimate care for women clients.</p> <p>Keogh, B. & Gleeson, M. (2006). Caring for female patients: the experience of male nurses.</p> <p>Kumpula, E. & Ekstrand, P. (2009). Men and masculinities in forensic psychiatric care: an interview study concerning male nurses' experiences of working with male caregivers and male patients.</p>
Cinahl plus with full text	Male Nurse Experience Gender Avgränsning år 2000-2013 Peer reviewd	134	Meadus, R. J. & Twomey, J. C. (2011). Men student nurses: the nursing education experience.
PubMed	Male Nurse Experience Gender Caring Avgränsning år 2000-2013 Peer reviewd	43	Milligan, F. (2001). The concept of care in male nurse work: an ontological hermeneutic study in acute hospitals.

PubMed	Mesh major topic: Nurses, Male Avgränsning år 2000-2013	280	Fisher, M.J. (2009). 'Being a chameleon': labour processes of male nurses performing bodywork.
Manuell sökning		3	<p>Ierardi, J.A., Fitzgerald, D.A. & Holland, D.T. (2010). Exploring male students' educational experiences in an associate degree nursing program.</p> <p>Nilsson, K., & Sätterlund-Larsson, U. (2005). Conceptions of gender – a study of female and male head nurses' statements.</p> <p>Whittock, M. & Leonard, L. (2003). Stepping outside the stereotype. A pilot study of the motivations and experiences of males in the nursing profession.</p>

Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Evans, J. A.	Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch.	2002, Kanada, Journal of Advanced Nursing, etiskt granskad.	Att undersöka manliga sjuksköterskors erfarenheter och hur genus påverkar arbetet för kvinnor och män inom samma profession.	Urval: 8 manliga sjuksköterskor från Kanadas sjuksköterskeregister. Datainsamling: Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer Analys: Feministisk teori och maskulinitetsteori.	Resultatet sammanfattades i fyra teman: Bekräftelse av vårdande, problematiserandet kring manliga sjuksköterskors beröring, bedöma när det är säkert att beröra och strategier för att skydda sig själv mot anklagelser.
Fisher, M.J.	'Being a chameleon': labour processes of male nurses performing bodywork.	2009, Australien, Journal of Advanced Nursing, etiskt granskad.	Att belysa manliga sjuksköterskors erfarenheter av att vara manlig sjuksköterska och utföra intim omvårdnad.	Urval: 21 manliga sjuksköterskor. Datainsamling: Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Analys: Informanternas berättelser utifrån livsvärldsperspektivet sammanställdes och analyserades enligt Connells genusmodell.	Resultatet visade att de manliga sjuksköterskorna ständigt var medvetna om sitt kön i omvårdnadsarbetet. De arbetade med och mot fördomar kring kön och utvecklade strategier för att hävda sin manlighet i omvårdnadsarbetet.
Harding, T., North, N. & Perkins, R.	Sexualizing men's touch: Male nurses and the use of intimate touch in	2008, Nya Zeeland, Research and Theory for Nursing Practice, etiskt granskad.	Att undersöka manliga sjuksköterskors erfarenheter av att utföra intimvård.	Urval: 18 manliga sjuksköterskor Datainsamling: Kvalitativ studie med djupgående semistrukturerade intervjuer	Resultatet sammanfattades i fyra teman: Sexualisering av mäns beröring och sjuksköterskors relation till denna diskurs, stress relaterat till en rädsla för att bli sexuellt anklagad, strategier för att skydda sig själv, brister i vården av att stödja män i att utveckla

	clinical practice.			Analys: Diskursanalys. Resultatet analyserades utifrån tidigare publicerat material om manliga sjuksköterskor.	strategier för att skydda sig själva och deras patienter.
Ierardi, J.A., Fitzgerald, D.A. & Holland, D.T.	Exploring male students' educational experiences in an associate degree nursing program.	2010, USA, Journal of Nursing Education.	Att beskriva manliga sjuksköterskestudenters erfarenheter av att utbilda sig till sjuksköterska.	Urval: 7 manliga sjuksköterskestudenter. Dataninsamling: Kvalitativ deskriptiv studie med semistrukturerade intervjuer. Analys: Innehållsanalys enligt Polit och Beck.	Resultatet sammanfattades i fyra teman: Att vilja vårda andra, att lämna en tidigare karriär eller utbildning för att bli sjuksköterska, att ha en positiv erfarenhet av sjuksköterskeutbildningen, att bli förväxlad som läkare.
Inoue, M., Chapman, R. & Wynaden, D.	Male nurses' experiences of providing intimate care for women clients.	2006, Australien, Journal of Advanced Nursing, etiskt granskad.	Att återge manliga sjuksköterskors erfarenheter av att utföra intimitet på kvinnliga patienter.	Urval: 12 manliga sjuksköterskor. Kriterierna för att delta var att de arbetat minst 5 år samt hade utfört intimitet på kvinnliga patienter. Datansamling: Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Analys: Innehållsanalys.	Resultatet sammanfattades i tre teman: Definition av intimitet, emotionella erfarenheter associerat till att utföra intimitet, strategier som användes för att utföra intimitet på kvinnliga patienter.
Keogh, B. & Gleeson, M.	Caring for female patients: the experiences of male nurses.	2006, Irland, British Journal of Nursing, etiskt granskad.	Att beskriva manliga sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnadsarbetet med kvinnliga patienter, med fokus på omvårdnad som involverade fysisk beröring.	Urval: 5 manliga allmänsjuksköterskor och 6 manliga psykiatrisjuksköterskor. Datansamling: Två deskriptiva kvalitativa studier med semistrukturerade intervjuer. Analys: Burnard's ramverk för kodning och kategorisering.	Resultatet sammanfattades i tre teman: Rädsla för sexuella anklagelser vid vårdande av patienter med motsatt kön, faktorer som påverkar omvårdnadsinsatser av patienter med motsatt kön, att lära om omvårdnadsinsatser som rör det motsatta könet.

Kumpula, E. & Ekstrand, P.	Men and masculinities in forensic psychiatric care: An interview study concerning male nurses' experiences of working with male caregivers and patients.	2009, Sverige, Issues in mental health nursing, etiskt granskad	Att analysera manliga sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med manlig vårdpersonal och att vårda manliga patienter på en rättspsykiatrisk avdelning.	Urval: Sex manliga sjuksköterskor från två psykiatriska avdelningar. Datainsamling: kvalitativ studie med narrativa intervjuer. Analys: Innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.	Resultatet sammanfattades i fem teman: Skydd och försvar, en överordnad position, manliga kroppar ger auktoritet, sport och manliga relationer och social uppfostran.
Meadus, R.J. & Twomey, C.	Men student nurses: the nursing education experience.	2011, Kanada, Nursing Forum, etiskt granskad.	Att beskriva manliga sjuksköterskestudenters erfarenheter av att vara man i en kvinnodominerande profession.	Urval: 27 manliga sjuksköterskestudenter. Datainsamling: Kvalitativ fenomenologisk studie med fokusgrupper. Analys: Giorgi's fenomenologiska metod.	Resultatet sammanfattades i fem teman: Att välja att utbilda sig till sjuksköterska, att bli sjuksköterska, människens upplevelse av att vårda, könsstereotyper grundat i genus, att synliggöras/osynliggöras på grund av könet.
Milligan, F.	The concept of care in male nurse work: an ontological hermeneutic study in acute hospitals.	2001, Storbritannien, Journal of Advanced Nursing, etiskt granskad.	Att efter manliga sjuksköterskors erfarenheter analysera deras upplevelser av att vårda.	Urval: 8 manliga sjuksköterskor med minst ett års erfarenhet. Datainsamling: Kvalitativ studie. Vald vårdssituation av informanterna som de reflekterade kring och följdes upp med semistrukturerade intervjuer. Samt litteratur kring omvårdnad. Analys: Ontologisk, hermeneutisk analys.	Resultatet sammanfattades i fem teman: Vad innebär vård och vårdande, kommunikation med patienter, närstående och det tvärprofessionella vårdteamet. Närstående i vården Det emotionella arbetet och dess begränsningar. Att vara en manlig sjuksköterska.

Nilsson, K. & Sätterlund-Larsson, U.	Conceptions of gender – a study of female and male head nurses' statements.	2005, Sverige, Journal of Nursing Management, etiskt granskad.	Att analysera kvinnliga och manliga chefsjuksköterskors föreställningar om genus och hur detta påverkar deras arbete som chefer.	Urval: 18 manliga chefsjuksköterskor och 18 kvinnliga chefsjuksköterskor. Datainsamling: Kvalitativ studie med tematiska intervjuer om maskulinitet, femininitet och ledarskap. Analys: Innehållsanalys.	Resultatet sammanfattas i fyra teman: Olika mönster vid direkt och indirekt kommunikation. Olika synsätt på teknisk förmåga och vårdande förmåga i arbetet, position och självförtroende, samma önskningar men olika förutsättningar för manliga och kvinnliga chefsjuksköterskor.
Whitlock, M. & Leonard, L.	Stepping outside the stereotype. A pilot study of the motivations and experiences of males in the nursing profession.	2003, Storbritannien, Journal of Nursing Management, etiskt granskad.	Att undersöka vad manliga sjuksköterskor har för tankar om och erfarenheter av sjuksköterskeprofessionen.	Urval: 42 manliga sjuksköterskor. Datainsamling: Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Analys: QSR NUD.IST.	Resultatet belyser motivation till att bli sjuksköterska, erfarenheter av att vårda, ålder och kultur, att bli exkluderande på grund av sitt kön, att utföra intim omvårdnad och att behöva bekräfta sin sexualitet och identitet.