



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

MANLIGA SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV ATT VÅRDA

ELLEN BOXNER

ADRIAN FRÖLING

Akademin för hälsa, vård och välfärd
Vårdvetenskap
Grundnivå
15 hp
Sjuksköterskeprogrammet
VAE027

Handledare: Christina Kantola
Lillemor Stribeck
Examinator: Lene Martin
Datum: 130305

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Nightingales idé om vårdande som ett kall för kvinnor är en milstolpe inom sjuksköterskeprofessionen. Innan Nightingale hade män haft en betydande roll i vården men idag representerar manliga sjuksköterskor enbart cirka 10 procent av sjuksköterskorna i Sverige. Eriksson beskriver att människan i grunden är en vårdare samt vikten av den vårdande relationen. Det finns dock upplevelser hos patienter att manliga sjuksköterskor inte lämpar sig att vårda och de föredrar vård från en kvinnlig sjuksköterska. Connells teori om att maskulinitet är kopplat till den manliga kroppen genererar en bild av mannen som stark, känslökall och aggressiv.

Syfte: Att beskriva manliga sjuksköterskors upplevelser av att vårda.

Metod: Allmän litteraturöversikt av tio vetenskapliga artiklar.

Resultat: Tre teman skapades; Förhållningssätt i vårdandet, beröring och intimitet samt manlighet och vårdande. Manliga sjuksköterskor behövde ofta utveckla speciella strategier för exempelvis etablerande av en vårdande relation. Den vårdande relationen och vårdandet upplevdes besvärligt för manliga sjuksköterskor och därför betonades vikten av att vara anpassningsbar. Beröring beskrevs som känsligt och många beskrev vikten av försiktighet för att undvika missförstånd.

Slutsats: Manliga sjuksköterskor behöver vara försiktiga och anpassa sig både vid vårdande av manliga och kvinnliga patienter. Manliga sjuksköterskor behöver i större utsträckning än kvinnliga sjuksköterskor tänka efter före handlande.

Nyckelord: Litteraturöversikt, Manliga sjuksköterskor, Upplevelser, Vårdande.

ABSTRACT

Background: Nightingale's idea of caring as a call for women is a milestone in the nursing profession. Men had before Nightingale had a significant role in caring but today male nurses only represent approximately 10 percent of registered nurses in Sweden. Eriksson describes in her theory that fundamentally man is a caregiver and the importance of a caring relationship. However there are experiences among patients that male nurses are not suitable for caring and that they prefer care from a female nurse. Connells theory about masculinity as connected to the male body generates an image of the man as strong, insensitive and aggressive.

Aim: To describe male nurses' experiences of caring.

Method: A descriptive literature review drawn from 10 qualitative research articles.

Results: Three themes emerged through the analysis; Attitude of caring, touching and intimate care and masculinity and caring. Male nurses often had to develop special strategies for example in establishing a caring relationship. The caring relationship and caring could be difficult for male nurses and the importance of being adaptable was therefore emphasized. Touching was described as delicate and many described the importance of being careful to avoid misunderstandings.

Conclusion: Male nurses need to be careful and able to adapt both in caring for male and female patients. Male nurses have to think before they take action to a greater extent than female nurses.

Keywords: Caring, Descriptive literature review, Experiences, Male nurses.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Teoretiska perspektiv	1
2.1.1	<i>Erikssons teori om vårdande</i>	<i>1</i>
2.1.2	<i>Connells teori om maskulinitet</i>	<i>2</i>
2.2	Vårdande ur ett genusperspektiv	3
2.3	Sjuksköterskans historia	4
2.4	Sjuksköterskans ansvarsområde	5
2.5	Patienters upplevelser av vårdande ur ett genusperspektiv	5
2.6	Sjuksköterskestudenters upplevelser av vårdande ur ett genusperspektiv	6
2.7	Problemformulering	7
3	SYFTE	8
4	METOD	8
4.1	Datainsamling och urval	8
4.2	Analys av data	9
4.3	Etiska överväganden	11
5	RESULTAT	11
5.1	Förhållningssätt i vårdandet	11
5.1.1	<i>Uttryck för vårdande</i>	<i>11</i>
5.1.2	<i>Att etablera en vårdande relation</i>	<i>12</i>
5.1.3	<i>Humor och sport i vårdandet</i>	<i>13</i>
5.2	Beröring och intimitet	14
5.2.1	<i>Beröring i vårdandet</i>	<i>14</i>
5.2.2	<i>Att vårda kvinnliga patienter</i>	<i>15</i>
5.3	Manlighet och vårdande	17
5.3.1	<i>Förväntningar om manlighet i vårdandet</i>	<i>17</i>
5.3.2	<i>Vårdande med fokus på styrka och muskler</i>	<i>18</i>

6	DISKUSSION	19
6.1	Resultatdiskussion	19
6.1.1	<i>Förhållningssätt i vårdandet</i>	20
6.1.2	<i>Beröring och intimvård</i>	21
6.1.3	<i>Manlighet och vårdande</i>	22
6.2	Metoddiskussion	24
6.2.1	<i>Val av metod</i>	24
6.2.2	<i>Examensarbetets vetenskapliga trovärdighet</i>	25
6.2.3	<i>Betydelse av den egna förförståelsen</i>	26
6.3	Etikdiskussion	26
7	SLUTSATSER	26
	REFERENSLISTA	27

BILAGA 1 SÖKMATRIS

BILAGA 2 ARTIKELMATRIS

BILAGA 3 TABELL

1 INLEDNING

När vi har arbetat och praktiserat inom vården har vi funnit en ojämn könsfördelning bland de som arbetar som sjuksköterskor, där den stora majoriteten är kvinnor. Somliga patienter blir till och med förvånade då de möter en manlig sjuksköterska på en vårdavdelning. Generellt talas det om sjuksköterskan som en "hon" och även vid sjuksköterskeutbildningar talar lärare om "hon" eller "hennes arbetsuppgifter" trots att det finns män representerade i föreläsningssalarna. Vi upplever även att det bland vissa finns en förförståelse att män som arbetar inom vården har andra befattningar så som exempelvis läkare. Följaktligen kan vi inte låta bli att undra om dessa attityder gentemot manliga sjuksköterskor har en inverkan på huruvida män söker sig till sjuksköterskeprofessionen eller inte, och om detta inverkar i möjligheterna att utföra ett fullgott vårdande. Vi vill därför undersöka hur manliga sjuksköterskor upplever vårdandet i ett yrke där endast ett fåtal procent är just män.

2 BAKGRUND

Bakgrunden beskriver de teoretiska perspektiven som examensarbetet grundats på, vårdande ur ett genusperspektiv samt en redogörelse av sjuksköterskans ansvarsområde. Vidare beskrivs ett historiskt perspektiv på sjuksköterskeprofessionen följt av patienters och studenters upplevelser av vårdande.

2.1 Teoretiska perspektiv

Nedan beskrivs de teoretiska perspektiven som examensarbetet bygger på. Eftersom examensarbetet grundar sig i ett vårdvetenskapligt perspektiv med beskrivna upplevelser har Erikssons teori om vårdande använts. Syftet avhandlar manliga sjuksköterskors upplevelser och det är därför nödvändigt att också ett genusperspektiv inkluderas varför Connells teori om maskulinitet har använts.

2.1.1 Erikssons teori om vårdande

Erikssons teori om vårdande bygger på begreppet caritas vilket står för naturlig villkorlös kärlek och barmhärtighet. Caritas ska fungera som motiv för all vård och omsorg och är grundläggande för vårdvetenskapen (Levy-Malmberg, Eriksson & Lindholm, 2008). Det innebär att vårdaren ska sträva efter att förmedla tro, hopp och kärlek genom att ansa, leka

och lära. Ansa är enligt Eriksson (2002) ett uttryck för vänskap, genom vilken patienten ska ges närhet och värme. Att sköta om och stödja patienten då den egna förmågan inte räcker till är ett grundläggande element i vårdandet. Leken syftar till att genom övning, lust och prövning kunna hitta medel och uttryck för hälsa. Lekandet kan ske i olika former, exempelvis lek som uttryck för glädje, lek i syfte att skapa eller lek som i tanken uppfyller patientens önskningsar. Lärandet syftar till patientens inläring, det vill säga vägen mot helhet och självförverkligande. Vårdaren ska möjliggöra för patienten att genom lärande få tillbaka sitt oberoende.

Det är enligt Eriksson (2002) essentiellt att den naturliga vården, det vill säga relationen mellan vårdare och patient, finns för att vårdaren ska kunna hjälpa patienten mot hälsa. Hon talar också om en vårdande gemenskap, vilken är viktig och ska fungera som en intim kontakt med patienten. Gemenskapen karaktäriserar vården, den är källan till styrka och mening (Eriksson, 1990) och kännetecknas av intensitet, uthållighet, värme, närhet, vila och respekt. Vårdaren måste i den djupaste formen av gemenskap vara medveten om och anstränga sig för att kunna vara med den andre (Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2006). Eriksson (2002) beskriver: "Varje människa är i grunden en naturlig vårdare" (Eriksson, 2002 s 11). Hon talar även om den vårdande handlingen som bjuder in till gemenskapen, vilken består av de vårdande elementen tro, hopp, kärlek genom att ansa, leka, lära. Det är också mycket viktigt att det finns en växelverkan mellan vårdare och patient för att en god vård ska kunna uppnås (Eriksson, 2002). Konsten med den vårdande handlingen är att kunna göra något speciellt av det som inte redan är speciellt. Erikssons vårdetik handlar om relationen mellan patient och sjuksköterska. Med detta menas hur sjuksköterskan möter patienten med en etisk förståelse samt de saker som görs för patienten. Att se människan med respekt och att bekräfta dennes absoluta värdighet och se henne som enskild och unik människa (Lindström m.fl., 2006).

2.1.2 Connells teori om maskulinitet

Connells teori handlar om maskulinitet som skapas genom en lång social utveckling och som kan uttryckas på många olika sätt (Connell, 1994). Begreppet "maskulinitet" har länge studerats och är idag vanligt förekommande i människors vardagliga språk. Egenskaper som enligt den generella uppfattningen ses som naturliga för män är exempelvis snabbhet, styrka, teknisk skicklighet, stark sexualdrift, sportintresse, aggressivitet och rationalitet (Connell, 2009). Ofta talas det om att maskulinitet är något som härrör ur evolutionen, att män exempelvis är mer aggressiva. Studier visar dock att de enda skillnaderna som finns mellan män och kvinnor är generella sociala skillnader. Dessa härstammar från förväntningar och normer som finns konstruerade för män och kvinnor. Förväntningarna skapas i den sociala inläringen det vill säga i ett socialt sammanhang vilket betyder att de därmed inte är bestående, utan möjliga att förändras (Connell, 2005).

Connells (2005) teori visar att normerna som finns i samhället gällande "maskulinitet" är synnerligen bundna till den manliga kroppen och synen på denna. Det finns uppfattningar att det finns en specifik "maskulinitet", vilken brukar kallas "riktiga män" eller liknande. "Hegemonisk maskulinitet" är ett centralt begrepp inom teorin, vilket syftar till den bild som

gällande normer företräder. ”Hegemonisk maskulinitet kan definieras som den konfiguration av genuspraktik som innehåller det för tillfället accepterade svaret på frågan om patriarkatets legitimitet” (Connell, 1995 s 101). Det innebär en bild av mannen som utåtriktad och känslomässigt tillbakadragen, men också aggressiv och dominant. Följaktligen kan en mans beteende rättfärdigas genom hänvisning till hans kön. Dock fastställer Connell (2005) att den hegemoniska maskuliniteten inte är av bestämd karaktär överallt, utan liksom genus är den ombytlig i olika sociala sammanhang och över tid. Det innebär att människor inte kan se maskulinitet och genus som något naturligt, utan genus skapas dels genom dessa sociala sammanhang men också genom medvetna val (a.a.). Många människor väljer att anta genuskoderna ”manlig” eller ”kvinnlig” genom att anpassa sig till de förväntningar som finns, medan vissa kontrar och då blir klassade som onaturliga. Män som går emot den rådande normen för manlighet på olika sätt blir inte sällan utsatta för såväl fysiskt som psykiskt lidande (Connell, 2009). ”Genus är en specifik form av socialt förkroppsligande. Genusrelationer utgör en speciell social struktur, de hänvisar till speciella kroppsliga egenskaper och genuspraktiker bildar ett kretslopp mellan dem” (Connell, 2009 s 96).

2.2 Vårdande ur ett genusperspektiv

Ordet genus syftar till det sociala könet, det vill säga den sociala dimensionen av kvinna och man. Genus handlar främst om hur vi uppfostras att tänka och uppfatta vad som är ”manligt” respektive ”kvinnligt”. Det handlar också om hur människor genom de normer som finns i samhället antar ett lämpligt beteende. Detta sker genom anammande av attityder och uppfattningar som råder. Genus skapas genom processer och samspel mellan människor i olika sammanhang och är därför föränderligt. I arbetslivet finns exempelvis typiskt ”manliga” och typiskt ”kvinnliga” arbeten och arbetsuppgifter vilka är djupt inrotade i samhällsnormer och människors sätt att tänka. Detta förekommer icke desto mindre inom vården där arbetsuppgifterna är mycket könssegregerade. Sjuksköterskans arbetsuppgifter är klassade som lämpliga för kvinnor och räknas som ”kvinnliga”. Trots detta finns det i vårdvetenskapen väldigt lite skrivet om genus och istället beskrivs människor snarare som utan kön och genus (Öhman, 2009). Jorfeldt (2010) skriver om vårdvetenskapens och vårdens genushistoria som mycket entydig då den i princip endast handlar om kvinnor. Många gånger beskriver dessutom vårdteorierna män och kvinnor som varandras motsatser och fokus ligger på kvinnor och mäns biologiska skillnader istället för på de skillnader som samhället skapat. Kroppen driver och styr, eller begränsar handlingar. Det finns två olika syner på detta; den ena innebär den biologiska synen vilken ser på kroppen som en maskin som skapar könsskillnader genom genetik, hormoner och så vidare. Den andra, mer humanistiska eller samhällsvetenskapliga synen innebär att kroppen är en yta där social symbolism formas.

Många av de ledande teorierna inom vårdvetenskap idag är inspirerade av Florence Nightingales idéer om vårdande. Hennes grundtanke om att sjuksköterskeprofessionen är kvinnlig och att kvinnor är födda till att vårda samt att offra sig för andra är i realiteten en feltolkning. Dock lever denna föreställning vidare och formar också uppfattningar om vården (Jorfeldt, 2010; Moberg, 2007). Trots detta är det ännu ovanligt att inom vårdvetenskapen resonera kring hur uppdelningen mellan män och kvinnor ser ut (Jorfeldt, 2010). Det finns

diskussioner om huruvida mäns inträde i vården skulle kunna leda till en allt för omfattande övergång till det vetenskapliga, det vill säga till det ”manliga”. Detta har lett till att det i vissa vårddyrken kan finnas en strävan att upprätthålla kvinnodominansen för att stora förändringar inte ska ske (Jorfeldt, 2010).

2.3 Sjuksköterskans historia

Under medeltiden utövades vård av munkar i kloster, men även diakoner och diakonissor arbetade tillsammans för att lindra lidande i det kristna samhället. Under samma tid var det heller inte ovanligt att kvinnor arbetade som läkare och botare. Nunnor kunde under denna tid också ta plats i vården och under 1100-talet började viss vård att utövas på hospital. Eftersom det handlade om kristna kvinnor i kloster arbetade dessa nunnor utifrån barmhärtighetsprincipen, vilket betyder att de inte fick lön. Luther reformerade kyrkan och samhället under 1500- talet vilket ledde till att de flesta klostren stängdes och vården fick därmed börja bedrivas från hemmet eller i fattigstugor. Han hade även betydelsefulla idéer om skillnaden mellan män och kvinnor då han ansåg att det fanns bestämda egenskaper för de olika könen. Män lämpade sig för vissa sysslor och skulle enligt Luther inte arbeta med vård och omsorg (Dahlborg Lyckhage, 2010a).

Sjuksköterskeprofessionen utformades med inspiration från de nunneliknande barmhärtighetssystrarna och deras tanke om att tjäna andra människor. Överflyttningen av sjuka från hemmet till vårdenheter innebar att kvinnor inte fann sysselsättning hemma och därför begav sig ut på arbetsmarknaden (Dahlborg Lyckhage, 2010a). Florence Nightingale kan ses som grundaren till de ”moderna” sjuksköterskeutbildningarna och hennes idéer om en ny typ av vård var revolutionerande för 1800-talets sjukvård. Hennes idéer och visioner har under tiden fram tills idag tolkats om till att handla om vårdande som ett kall för kvinnor (Moberg, 2007). Denna tolkning har resulterat i att män har haft svårt att börja arbeta inom professionen och till mångt och mycket blivit uteslutna ur arbete i vården (Jorfeldt, 2010). Normen utgick ifrån att sjuksköterskeprofessionen skulle vara avsatt för kvinnor och att kvinnor genom att ägna sig åt vård skulle kunna utstråla sin kvinnlighet (Mackintosh, 1997). Trots att män historiskt sett haft en viktig del i vården blev deras ställning i sjuksköterskeprofessionen en skugga bakom kvinnorna vilket skulle komma att påverka deras delaktighet i vården (Evans, 2004). 1919 startades General Nursing Council, vilket var ett råd endast för kvinnor. Det enda sättet för män att ansluta sig var att ansöka om provanställning på sjukhusen. Detta ledde till en ökad syn på sjuksköterskeprofessionen som uteslutande kvinnlig och män exkluderades allt mer (Mackintosh, 1997). Lusk (1999) studerade tidskrifter från 1930, 1940 och 1950- talet, vilka visade den traditionella bilden av sjuksköterskan som en ung kvinna. Läkaren däremot, var en något äldre man gentemot vilken sjuksköterskan hade en underlägsen status. Sjuksköterskan fick under denna tid inte heller delta i de mer avancerade sjukvårdsaktiviteterna (Jorfeldt, 2010). Det var under 20 och 30-talet som män återigen började välkomnas in i vårddyrken och i Sverige dröjde det ända till 50-talet innan sjuksköterskeutbildningen öppnades för män (Dahlborg Lyckhage, 2010a; Mackintosh, 1997).

Även inom vårdforskningen är män tämligen underrepresenterade (Polit & Beck, 2008). Inom yrkesutövningen är idag enbart cirka 9 procent av alla legitimerade sjuksköterskor i Sverige män (Statistiska Centralbyrån [SCB], 2010). Sjuksköterskan är enligt den generella bilden en ung vacker kvinna (Dahlborg Lyckhage, 2010b) och ofta framställs sjuksköterskor i media som kvinnliga kvinnor där kroppar och utseende ofta är mycket framträdande. Denna bild finns även i sociala och politiska sammanhang, med rådande uppfattningar om vad som är feminint och maskulint (Evans, 2004).

2.4 Sjuksköterskans ansvarsområde

Enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) och Hälso- och sjukvårdslagen [HSL](SFS 1982:763) görs ingen uppdelning mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor. En sjuksköterska skall arbeta i enighet med en humanistisk värdegrund genom att värna om patientens värdighet och autonomi. Det är dessutom viktigt att sjuksköterskan ser till både patientens fysiska och psykiska behov och samtidigt beaktar kulturella och andliga uppfattningar. Sjuksköterskan ska vara lyhörd och kunna samtala med såväl patienter som anhöriga i en anda av respekt. Patienten ska göras delaktig i sin vård och genom att sjuksköterskan förmedlar sin kunskap ska patienten kunna hjälpas till egenvård (Socialstyrelsen, 2005). Det är också essentiellt att skapa rättvisa arbetsförhållanden samt att i personalgruppen verka för ett gott samarbete. Yrkets anseende ska värnas om i samtliga avseenden genom att ständigt använda teknik och ny forskning [HSL](SFS 1982:763; Svensk sjuksköterskeförening, 2007).

2.5 Patienters upplevelser av vårdande ur ett genusperspektiv

En studie som undersökt patienters upplevelser av vårdande visar att knappt hälften inte upplevde att de enbart föredrog manliga eller kvinnliga sjuksköterskor. Det innebar att de kunde tänka sig vårdas av endera en man eller kvinna. Dock var det nästan 40 procent av patienterna som föredrog kvinnliga sjuksköterskor framför manliga. Bland de manliga patienterna föredrog drygt hälften både manliga och kvinnliga sjuksköterskor. Endast tre procent av de kvinnliga patienterna föredrog att bli vårdade av en manlig sjuksköterska. De kvinnliga patienterna upplevde att kvinnor var bättre lämpade att arbeta inom sjuksköterskeprofessionen. De manliga patienterna hävdade dock att fördelen med manliga sjuksköterskor var att de var bättre på att behålla lugnet samt att stå ut med känslomässig belastning (Muayyad & Jafar, 2007).

I Chur-Hansens (2002) studie som utfördes vid två olika tillfällen, undersöktes om patienter föredrog manliga eller kvinnliga sjuksköterskor i specifika vårdmoment. Undersökningen genomfördes på samma mottagning och vårdmomenten innebar olika typer av intimvård. Vid det ena tillfället visades att kvinnliga patienter till större del föredrog kvinnliga sjuksköterskor vid intima vårdmoment. I samma situation för manliga patienter var det inte på samma sätt nödvändigt att få en sjuksköterska av samma kön. Knappt hälften av de manliga patienterna i studien hade överhuvudtaget aldrig blivit vårdade av eller kommit i

kontakt med en manlig sjuksköterska. Även bland kvinnliga patienter var andelen hög, där drygt hälften aldrig blivit vårdad av en manlig sjuksköterska (Chur-Hansen, 2002). Ekstrom (1999) fann att det förelåg en viss skillnad mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor. Den skillnad som påträffades var i betydelsen av omvårdnad, där manliga sjuksköterskor fick ett lägre resultat. Patienter ansåg följaktligen att manliga sjuksköterskor inte lade lika stor vikt vid omvårdnad som de kvinnliga sjuksköterskorna. Det konstateras däremot att patienter inte upplevde skillnad i sjuksköterskans närvaro bland vare sig manliga eller kvinnliga sjuksköterskor.

I Chur-Hansens (2002) studie visades vid det senare tillfället att de yngre deltagarna hade en tendens att föredra en kvinnlig sjuksköterska vid intimvård. En äldre grupp patienter hade däremot mindre eller inga önskemål om att sjuksköterskan var av samma kön vid intimvård. Även vid detta tillfälle var det emellertid en stor andel av de manliga och kvinnliga patienterna som aldrig vårdats av en manlig sjuksköterska. Det generella motivet för patienters önskan om att få en sjuksköterska av samma kön låg i nivån av intimitet i vårdmomenten bland både manliga och kvinnliga patienter. En trend visade dock att detta var vanligare bland kvinnliga patienter än bland manliga patienter. Vid det tidigare tillfället i studien fanns en tydligare uppfattning bland många patienter att kvinnor var bättre lämpade att utföra vård och omvårdnad. Detta hade till viss del ändrats fram till det senare tillfället. Däremot fanns fortfarande en viss tendens att kvinnliga patienter föredrog att bli vårdade av en kvinnlig sjuksköterska (Chur-Hansen, 2002).

2.6 Sjuksköterskestudenters upplevelser av vårdande ur ett genusperspektiv

Studier visar att de flesta manliga sjuksköterskestudenter fått stöd och uppmuntran från sin familj vilket motiverat dem att söka sig till en sjuksköterskeutbildning (Meadus & Twomeys, 2011; O'Brien, Mooney & Glacken, 2008). Denna uppmuntran visade sig vara synnerligen nödvändig framför allt för studenterna i O'Brien m.fl. (2008) studie. Denna studie genomfördes på Irland där manliga sjuksköterskor inte helt och hållet är accepterade. Studenterna upplevde att den större delen av befolkningen betraktade sjuksköterskeprofessionen som något kvinnligt och vissa kände därför en viss förlägenhet inför detta karriärval.

Bland studenter i Kulakac, Özkan, Sucu och O'Lynns (2009) studie som genomförts i Turkiet hade de manliga studenterna förutom stöd från familj, också erhållit information från universitet och skola. Det hade inspirerat dem till deras val av karriär. Detta visades även i Meadus m.fl. (2011) studie där studenterna även uppfattade att de fått stort stöd från sina handledare ute i verksamheten. Dock väntade sig studenterna att det i vissa vårdssituationer kunde komma att bli besvärligt och utmanande.

McLaughlin, Muldoon & Moutrays (2010) studie visade att sjuksköterskestudenterna generellt ansåg att vissa yrken inom vården var mer lämpliga för kvinnor och därför klassades som starkt feminina. Både kvinnliga och manliga studenter ansåg att de yrken som klassats som feminina eller väldigt feminina var mer passande för kvinnor. Däribland fanns

exempelvis arbete på förlossning, som skolsköterska och distriktssköterska. Detta kan liknas vid Kulakac m.fl. (2009) studie där studenterna också upplevde att det fanns vissa arbetsuppgifter och arbeten inom sjuksköterskeprofessionen som inte lämpade sig för män.

Studenter diskuterade frågan om könsrelaterade stereotyper och många av de manliga studenterna upplevde att de påverkades av synen på sjuksköterskeprofessionen som ett kvinnligt yrke. De uppfattade exempelvis att de i klassrummet var mer synliga för lärare, eftersom de bestod av en mycket mindre grupp än de kvinnliga studenterna, vilket både kunde betraktas som fördel och nackdel (Meadus m.fl., 2011). En studie visade att manliga sjuksköterskestudenter i högre andel lämnade sina studier än kvinnliga studenter. Dock fanns inga argument för att det skulle bero på synen på könsroller. Studenterna rangordnade olika inriktningar i vårddyrken utifrån genus och de flesta manliga deltagare uppgav att olycksplatsarbete och nödsituationer, kirurgi samt medicin var lämpligt för både manliga och kvinnliga sjuksköterskor. Flera av deltagarna ansåg dock att sjuksköterskeprofessionen generellt var mer passande för kvinnor (McLaughlin m.fl., 2010).

2.7 Problemformulering

Sjuksköterskan ska i sitt vårdande förmedla tro, hopp och kärlek genom att ansa, leka och lära. Det innebär att stödja och ge patienten möjligheter att uppnå hälsa och oberoende genom gemenskap och en vårdande relation. Sjuksköterskeprofessionen är och har under århundraden varit ett kvinnodominerat yrke. En historisk tradition om professionen som kall för kvinnor är en av källorna till uppfattningen och det finns idag patienter som förbryllas då de möter en manlig sjuksköterska. Denna inställning hos patienter har under tidens gång förändrats, men fortfarande finns patienter som upplever besvär inför att vårdas av manliga sjuksköterskor, framförallt bland kvinnliga patienter.

Enligt styrdokument och föreskrifter beskrivs sjuksköterskans ansvarsområde och yrkesroll utan uppdelningar mellan män och kvinnor. Manliga sjuksköterskestudenter upplever att de normer och värderingar som finns gällande manliga respektive kvinnliga arbetsuppgifter påverkar deras val av yrkesinriktning och arbetsuppgifter. Trots detta finns positiva attityder som uppmuntrar män att söka sig till sjuksköterskeprofessionen, men alltjämt förekommer en generell underrepresentation av män inom vårddyrken. Underrepresentationen råder även inom vårdforskningen där majoriteten av utförda studier är gjorda på kvinnliga sjuksköterskor. Det innebär att manliga sjuksköterskors upplevelser av vårdande ofta hamnar i skymundan vilket gör att eventuella problem och utmaningar osynliggörs. Eftersom god vård innefattar flera elementära delar är det synnerligen angeläget att börja undersöka hur manliga sjuksköterskor upplever att delarna inkluderas i utövandet av vård. Det kan vara av stor vikt på grund av den minoritet som manliga sjuksköterskor representerar, men också eftersom samhället fortfarande framställer en bild av sjuksköterskeprofessionen som något "kvinnligt". Genom att eliminera de manliga sjuksköterskornas anonymitet kan uppfattningar som råder synliggöras och möjligheten till en god vård förbättras.

3 SYFTE

Att beskriva manliga sjuksköterskors upplevelser av att vårda.

4 METOD

Examensarbetet har genomförts genom kvalitativ ansats med bearbetat material. Analysen har utförts enligt Fribergs (2012) allmän litteraturöversikt, vilket innebär att redan bearbetat material i form av vetenskapliga artiklar har analyserats för att få en översikt av kunskapsläget inom ett visst område. Data som framkommit har sedan sammanställts i ett beskrivande resultat. Nedan beskrivs hur datainsamling, urval samt analys av data har genomförts.

4.1 Datainsamling och urval

En allmän litteraturöversikt inleds med en litteratursökning för att hitta relevant information inom det valda problemområdet. Det är viktigt att använda rätt sökord och en väsentlig sökstrategi (Friberg, 2012). För att söka artiklar har databaserna Cinahl Plus, PubMed, Discovery och SwePub använts. Begränsningarna *peer reviewed* samt *full text* har gjorts för att hitta de flesta av artiklarna. Där det var möjligt gjordes dessa begränsningar för att försäkra att artiklarna var vetenskapliga. På grund av att *Peer reviewed* inte fanns att välja i SwePub kunde denna begränsning inte göras i denna databas. Begränsning till *Full text* gjordes inte i SwePub då detta inte var möjligt (Östlundh, 2012). *Peer Review* innebär att artiklarna granskats av personer som har liknande mängd kunskap inom det specifika ämnet, samt är oberoende och okända av författaren eller författarna. Dessa granskar artikeln i sin helhet för att avgöra om artikeln kan accepteras för publicering i en vetenskaplig tidsskrift (Polit & Beck, 2012). Begränsningen *full text* innebär att hela artikeln med syfte, metod, resultat och diskussion, finns att tillgå i databasen (Östlundh, 2012).

För att få relevanta sökningar har trunkerade sökord och boelsk sökteknik använts. Trunkering innebär att använda ordets stam och lägga till en asterisk ("*") för att söka på ordets alla böjningsformer. Används trunkeringen *nurs** söker databasen exempelvis på *nursing*, *nurses* och *nurse* med fler. Boelsk sökteknik i en databas innebär att skapa samband mellan använda sökord genom att lägga till en operator, de tre mest förekommande är AND, OR och NOT. Genom att använda en operator skapas en söksträng; används AND kommer databasen att söka efter dokument som innehåller båda sökorden som finns i söksträngen (Östlundh, 2012). Då OR och NOT inte använts i litteratursökningen förklaras de inte i närmare detalj. De sökord och söksträngar som använts i litteratursökningen är: *Nurs* AND Male nurs**, *Male nurs* AND patient*, *Male nurs* AND Gender AND Care*,

Male nurs* AND experience* AND car*, (Male nurse[MeSH Terms]) AND caring, Gender + male nurse AND Nursing + stereotype.*

Första steget mot ett urval av artiklar utifrån litteratursökningen gick ut på att få ett helikopterperspektiv över materialet. Det har utförts genom att studera sammanfattningarna av artiklarna för att få insikt i vad resultaten presenterar samt hur metoden är genomförd. I detta steg har båda författarna granskat artiklarna med en öppenhet och inte fastnat vid små detaljer som kunde ha uteslutit en annars relevant artikel. Detta var av vikt för att kunna ha ett kritiskt förhållningssätt och enbart använda artiklar som är vetenskapliga (Friberg, 2012). De artiklar som utifrån litteratursökningen valdes ut för analys presenteras i en sökmatris (se bilaga 1).

Det andra steget i litteratursökningen gick ut på att avgränsa sökningen till ett för examensarbetet relevant antal artiklar med information som kan svara till syftet. För att säkerställa kvalitén av artiklarna har innehållet granskats vilket innefattar sökande efter bland annat tydlig problemformulering och syfte, en väl beskriven metod samt teoretiska utgångspunkter. För att underlätta denna granskning har ett antal frågeställningar använts: Finns ett problem tydligt uttryckt? Vad är syftet och är det klart formulerat? Hur är metoden beskriven? Hur analyserades data? Vad visar resultatet (Friberg, 2012)? Till examensarbetet har endast kvalitativa artiklar som handlar om manliga sjuksköterskors upplevelser inkluderats. Examensarbetet skulle till en början innehålla analys av både kvalitativa och kvantitativa artiklar och därför valdes Fribergs (2012) allmän litteraturöversikt. Under datainsamling och urval valdes de kvantitativa artiklarna bort då de inte svarade motsyftet att beskriva upplevelser utan hade fokus på statistik. Dock valde författarna att fortsätta använda Fribergs (2012) allmän litteraturöversikt eftersom den även går att använda med endast kvalitativa artiklar. Artiklar som enbart avhandlade patienters eller kvinnliga sjuksköterskors upplevelser har exkluderats då dessa inte är intressanta för detta examensarbete. De artiklar som använts är publicerade under tidsintervallet 2001-2012.

4.2 Analys av data

Analysen har delats upp i tre steg som lett fram till skapandet av det beskrivande resultatet. Det första steget i analysarbetet gick ut på att noggrant läsa igenom alla studier igen för att helt och hållet förstå vad de innehåller. Författarna har gått in i analysarbetet med en viss förförståelse att manliga sjuksköterskor kan uppleva vårdande som något mer besvärligt än kvinnliga sjuksköterskor. För att inte vinkla de olika resultaten utifrån denna förförståelse, utan kunna få fram så korrekta data som möjligt, var det viktigt att med öppenhet läsa studierna flera gånger. En kortare sammanfattning av studierna har gjorts för att säkerställa att materialet har uppfattats på rätt sätt samt att ingen viktig del i dokumenteringen har förbisett. Sammanfattningarna kodades därefter in i färger så att alla artiklar fick olika färger, vilket gjorde att de kunde särskiljas under analysens gång. När artiklarna fått sin respektive färg kunde författarna bryta ner artiklarnas resultat till mindre mer lätthanterliga delar. I detta steg av analysen har artiklarnas resultat gått från en helhet till en annan. Dessa delar skapades genom att författarna valde ut meningar i de sammanfattade artiklarna som

beskrev manliga sjuksköterskors upplevelser av vårdande. Delarna har i ett senare skede kopplats ihop igen till ett och samma resultat, en ny helhet. De data som framkommit under detta steg har legat som grund för nästa steg i analysarbetet.

Andra steget i analysarbetet gick ut på att söka efter skillnader och likheter i studierna. För att få en bättre förståelse för de olika studierna har de teoretiska perspektiven, metodernas utförande, problem och syften till en början jämförts. Sedan har även resultatdelarna och diskussionerna jämförts för att hitta likheter och skillnader. Detta är viktigt i och med att studierna kopplats ihop med varandra efter det område de undersöker och hur de är utförda. Genom att artiklarnas resultat färgkodats kunde olika delar klippas ihop utan att artiklarna förväxlades. De meningar som valdes ut i föregående steg i analysen delades in i olika teman ifrån vad de handlade om. Delar av en artikel som exempelvis behandlade beröring i vårdandet parades ihop med liknande upplevelser i en annan artikel. Data som framkommit ur analysens av artiklarnas resultat har sammanställts i en översiktstabell. Det som dokumenteras i en översiktstabell är alltid av stor vikt och ska ligga till grund för sammanställningen (Friberg, 2012) vilket var nästa steg i analysarbetet. Översiktstabellen presenteras i en artikelmatris (se bilaga 2).

Det tredje steget i analysarbetet innebar att sortera jämförelserna av materialet. Störst vikt har lagts vid att presentera det som framkommit under arbetet med resultatdelarna. Om både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderats i Fribergs (2012) allmän litteraturoversikt bör resultaten från dessa presenteras separat. Då enbart kvalitativa artiklar valts för analys har enbart ett resultat framställts. Sammanställningen har skett genom att likheter och skillnader som hittades i de meningar som valts ut under föregående steg i analysen parats ihop under relevanta rubriker som beskrivs som teman. Inom respektive tema skapades sedan subteman för att på ett tydligare sätt kunna presentera de data som framkommit i analysen. Referenser till de olika studierna har getts för att läsaren lättare ska förstå innehållet. Resultatet presenterar enbart de data som framkommit under analys av resultaten i de artiklar som valts (Friberg, 2012).

Jämförelser av analyserat material behandlar materialets skillnader och likheter gällande syfte och metod. Avsikten är att få en överblick över materialet samt en förståelse för analysens upplägg. De flesta av studierna har som syfte att utforska manliga sjuksköterskors upplevelser av vårdande där fokus i två av studierna ligger på intimvård. Vårdande av manliga patienter, kroppsarbete och beröring ligger som grund för de övriga studiernas syften. De återstående studierna har varierande syften där fokus emellertid ligger på sjuksköterskeprofessionen som karriärutveckling och yrke. Några studier syftar också till att undersöka genus eller könsaspekter inom sjuksköterskeprofessionen.

Alla studier som presenteras i resultatet är baserade på intervjuer med manliga sjuksköterskor. Några av studierna har även använt tidigare forskning som komplettering till intervjuerna. Skillnaderna mellan studiernas metoder syns i utförandet av intervjuerna samt analyser av dessa. Intervjuerna är utförda med olika strukturer där flertalet använder semistrukturerade tillvägagångssätt, andra studier har använt sig utav ostrukturerade, berättande eller tematiska intervjuer. De olika metoderna för analys av data som använts är; innehållsanalys, diskursanalys, strukturanalys, QSR NUD.ist samt ontologisk hermeneutik.

Alla syften och använda metoder i analys- och intervjustruktur finns presenterade i sin helhet i artikelmatrisen (se bilaga 2).

4.3 Etiska överväganden

Enligt Codex (2011a) är det viktigt att den som forskar ser till att materialet är av god kvalitet och genom att kritiskt granska materialet har hänsyn till detta tagits. Det är inte tillåtet att förvränga det material som används i arbetet, inte heller plagiera eller stjäla. Vid analys av materialet till studien har artiklarna lästs vid ett flertal gånger för att ge en objektiv bild av informationen. Resultaten i artiklarna som granskats har i så stor utsträckning som möjligt inte förvrängts. Hänsyn under analysen har tagits till studiernas syfte samt vad som framkommit i resultaten. De analyserade resultaten har sedan i detta examensarbete sammanställts till ett nytt resultat. Genom att inte exkludera delar av materialet, utan ta med all väsentlig information uppnås en så korrekt bild som möjligt och risken för feltolkning minimeras (Codex, 2011b).

5 RESULTAT

Resultatavsnittet presenterar analysen av materialens resultat genom uppdelning i teman och subteman vilka framkom under analysens gång (se bilaga 3). De teman som presenteras är: förhållningssätt i vårdandet, beröring samt manlighet och vårdande. Subteman presenteras inom respektive tema.

5.1 Förhållningssätt i vårdandet

Vårdande beskrevs som ett viktigt element i arbetet, men också som ett svårdefinierat element. De manliga sjuksköterskorna i studierna betonade dock vikten av att vårda hela människan för att patientens självständighet och hälsa skulle kunna återfås. För manliga sjuksköterskor visade det sig att det kunde vara svårt att etablera och upprätthålla en vårdande relation varför många upplevde att de behövde utarbeta speciella strategier för vårdande. Förhållningssätt i vårdandet presenteras i tre subteman: uttryck för vårdande, att etablera en vårdande relation samt humor och sport i vårdandet.

5.1.1 Uttryck för vårdande

Vårdandet visade sig i flera studier vara ett viktigt element i arbetet som sjuksköterska, även om det i en av studierna beskrevs som svårt att förklara och som ett tolkningsbart begrepp. Även det faktum att det kan uttryckas på olika sätt var centralt, vilket visade sig kunna vara

synnerligen viktigt för manliga sjuksköterskor (Milligan, 2001). Emellertid upplevde sjuksköterskorna i en annan studie att de var lika bra på att vårda som kvinnliga sjuksköterskor (Whittock & Leonard, 2003). Elementära vårdande faktorer som att vara stöd för hela människan, inge förtroende samt att visa omsorg beskrevs i flera studier som essentiella i arbetet (Kumpula & Ekstrand, 2009; Milligan, 2001). I en av studierna betonades också vårdarens förmåga att förutsäga patientens behov som betydelsefullt i vårdandet: "Care involved the process of anticipating and responding to patient needs thereby helping people to regain their independence" (Milligan, 2001 s 11). Vårdandet beskrevs också som ett sätt att hjälpa patienterna att återfå sin självständighet samt att kunna svara till deras behov. En annan manlig sjuksköterska i studien som genomfördes på en akutklinik upplevde att han genom den akuta vården i hög grad kunde nå fram till patienterna med sitt vårdande. Dessutom beskrevs vikten av omsorg för anhöriga i vårdandet. De manliga sjuksköterskorna uttryckte att de ibland blev tvungna att sätta den anhörige i fokus, framför patienten. Ofta kom patienter in med allvarliga åkommor som den anhörige kunde uppfatta som mycket obehagliga (Milligan, 2001).

5.1.2 Att etablera en vårdande relation

Det visade sig i två studier att manliga sjuksköterskor ibland kunde ha svårare att etablera en vårdande relation och många upplevde att de hade ett annorlunda sätt att vårda i förhållande till kvinnliga sjuksköterskor (Evans, 2002; Fisher, 2009). Flera studier beskrev vikten av att det fanns manliga sjuksköterskor, framförallt för att kunna vårda manliga patienter (Kumpula m.fl., 2009; Whittock m.fl., 2003). Vissa samtalsämnen, exempelvis sex, kunde vara generande att avhandla med någon som inte var av samma kön (Armstrong, 2002). Att kunna relatera till varandra i en vårdande relation beskrevs också som viktigt för att patienterna skulle kunna få förtroende för vårdaren (Kumpula m.fl., 2009). Detta visades även i en annan studie där de manliga sjuksköterskorna beskrev: "gratefulness of male patients for the presence of a male nurse on certain occasions such as shaving, bed bathing or other intimate procedures, particularly where the patient is an adolescent male" (Whittock & Leonard, 2003 s 247). De manliga sjuksköterskorna upplevde att manliga patienter, framförallt yngre kunde föredra att vårdas av en man vid exempelvis intima vårdssituationer (Whittock m.fl., 2003).

De manliga sjuksköterskorna beskrev vikten av att vara rak och konsekvent för att kunna upprätthålla god kommunikation i vårdandet (Kumpula m.fl., 2009; Milligan, 2001). En annan studie betonade emellertid vikten av att kunna anpassa sig till varje situation. Genom att vara anpassningsbar upplevde de manliga sjuksköterskorna att de kunde komma över de hinder som fanns för dem. Eftersom manliga sjuksköterskor antingen kunde uppfattas som alltför känsliga och näst intill homosexuella eller alltför heterosexuella och maskulina krävdes flexibilitet: "described the act as 'being a chameleon', the ability to change colour (a metaphor for performance) to suit either the cultural ideology had by individuals or a counter position to the ideology, depending on the need" (Fisher, 2009 s 2672). Det visade sig således att det för manliga sjuksköterskor kunde vara besvärligt att upprätta en vårdande relation även vid vårdande av manliga patienter (Fisher, 2009).

I en studie beskrev de manliga sjuksköterskorna att de ofta var tvungna att tänka bort patientens kön i vårdandet. Genom att tänka att patienten var en person och inte specifikt man eller kvinna kunde de vårda utan att tankar och känslor hindrade dem (Inoue, Chapman & Wynaden, 2006). De manliga sjuksköterskorna i en annan studie beskrev att nyfikenhet från patienter och anhöriga kunde vara mycket tidskrävande och därför ett hinder i utförandet av vårdande. Nyfikenheten gällde främst kring deras roll som sjuksköterskor, vilken de upplevde kunde ses som ovanlig av patienter. Dessutom upplevde de att de också hindrades i sitt vårdande på grund av den generella synen att manliga sjuksköterskor inte är helt accepterade (Yang, Gau, Shiau, Hu & Shih, 2004).

De manliga sjuksköterskorna beskrev i en av studierna att de ofta var mer försiktiga och hade en större medvetenhet, det vill säga inte tog förgivet att patienten accepterade dem som vårdare. Något som inte upplevdes förekomma i samma utsträckning bland kvinnliga sjuksköterskor: "...many female nurses take it as given that they have the right to care for any patient. He thought that men demonstrated more awareness in that regard" (Harding, North & Perkins, 2008 s 95). Att ha denna medvetenhet och försiktighet i vårdandet beskrevs som en positiv egenskap hos manliga sjuksköterskor (Harding, North & Perkins, 2008).

5.1.3 Humor och sport i vårdandet

Olika strategier användes för att få till stånd en vårdande relation och humor betonades i flera studier som ett användbart verktyg (Evans, 2002; Harding m.fl., 2008). Humor visade sig vara ett bra sätt att nå fram till patienterna och få dem att öppna upp och bli bekväma med dem som manliga sjuksköterskor (Evans, 2002). "Introducing themselves, asking permission, and providing explanations were the most common communication practices; however, participants also suggested that the use of humor can help overcome barriers to trust" (Harding, North & Perkins, 2008 s 95). Det visade sig att humor kunde fungera som utgångspunkt för vårdandet genom att det kunde hjälpa till att skapa en relation mellan sjuksköterskan och patienten. Att skämta och vara mer som än kompis till patienten kunde förenkla vårdandet och var framförallt ett sätt att komma nära manliga patienter (Harding m.fl., 2008).

I en studie beskrev de manliga sjuksköterskorna att de använde sig av en speciell "manlig humor" vilken gjorde att patienterna lättare kunde dela med sig och också skämta tillbaka (Evans, 2002). De manliga sjuksköterskorna i en annan studie beskrev en rädsla att framstå som homosexuella och därför var det många gånger viktigt att visa en maskulin attityd genom att vara "macho" eller prata om manliga saker (Fisher, 2009). Att tala om sport visade sig i en artikel också vara ett sätt för de manliga sjuksköterskorna att nå ut till framförallt manliga patienter då det kunde hjälpa till att etablera en relation (Kumpula m.fl., 2009). De manliga sjuksköterskorna i en annan studie beskrev att de gärna pratade om sina fruar och familjer för att ge bevis på sin heterosexualitet (Fisher, 2009). Vårdande av manliga patienter beskrevs många gånger som något som krävde eftertanke samt en förmåga att kunna agera enligt gällande manliga regler:

"For example, the relationship between male caregivers and male patients is constrained by rules and routines. This could be seen as a form of socialisation, instead of using the

relationship to gain more knowledge and a deeper understanding of male patients' suffering and current situation." (Kumpula & Ekstrand, 2009 s 541).

Relationen mellan manliga sjuksköterskor och manliga patienter beskrevs som ett sätt att socialisera snarare än ett sätt att komma närmare patienten. Dessa regler visade sig i flera studier innefatta exempelvis förmågan att kunna agera enligt gällande maskulin norm, för att inte uppfattas som homosexuell (Evans, 2002; Fisher, 2009).

5.2 Beröring och intimvård

Beröring visade sig kunna vara besvärligt vid vårdande av både manliga och kvinnliga patienter. Det beskrevs att det fanns osynliga, men inte desto mindre viktiga, gränser som gällde vid beröring i vårdandet. Dessa gränser kunde vara svåra att inte överskrida eftersom en del av sjuksköterskans arbete går ut på att röra patienter, dessutom ofta intimt. Detta kunde medföra svårigheter för manliga sjuksköterskor, då risken för missförstånd kunde vara stor. De manliga sjuksköterskornas upplevelser av beröring och intimvård presenteras i två subteman: beröring i vårdandet samt att vårda kvinnliga patienter.

5.2.1 Beröring i vårdandet

I en av studierna betonades vikten av beröring i vårdandet, men även det faktum att beröring många gånger kunde vara svårt för manliga sjuksköterskor eftersom de inte är lika accepterade. Trots att beröring visade sig vara mycket centralt och givande i vårdandet så beskrev de manliga sjuksköterskorna att de använde beröring förhållandevis lite (Evans, 2002). Detta visades även i en annan studie där de manliga sjuksköterskorna beskrev att de minimerat beröringen av kvinnliga patienter på grund av en rädsla för att anklagas för sexuellt utnyttjande (Harding m.fl., 2008). "Jock stated, 'I'm always feeling vulnerable when I'm with a patient on my own. It's stressful.'" (Harding, North & Perkins, 2008 s 94). Denna sårbarhet betonas även i andra studier och kopplades ofta ihop med intimvård, där beröring kunde vara mycket central. I en studie beskrev de manliga sjuksköterskorna att de ofta omarbetade strukturen för vårdandet för att minska beröringen av intima kroppsdelar (Evans, 2002). Inom mödravården upplevde flera av de manliga sjuksköterskorna sig obekväma på grund av den intima exponeringen som ofta var nödvändig. Dessutom upplevdes besvär med att patienterna inom detta område var kvinnor och ofta i yngre åldrar (Inoue m.fl., 2006). "You can't really get more intimate than [the] midwifery settings. In midwifery, people expose themselves in such a way and [their] family is always there. I've found that's why [providing intimate care in midwifery] it is difficult and challenging for male nurses." (Inoue, Chapman & Wynaden, 2006 s 563). Svårigheter i mödravård upplevdes på grund av den intima karaktären, men också på grund av att anhöriga ofta närvarade vid vårdandet. I samma studie beskrev en av de manliga sjuksköterskorna att han varit med om att en kvinnlig patient vägrat motta intimvård, men accepterat att få medicin och annan icke-intimvård av en manlig sjuksköterska (Inoue m.fl., 2006). Liknande upplevelser beskrevs i en annan studie där de manliga sjuksköterskorna nekades arbete inom mödravård: "...recalled

being told in no uncertain terms he was not welcome to practice midwifery, and that he was interfering with women's business" (Armstrong, 2002 s 25).

Upplevelsen att inte vara accepterad i arbete med intimvård och beröring av kvinnor beskrevs av de manliga sjuksköterskorna i flera studier (Evans, 2002; Inoue m.fl., 2006). I en av dessa betonades vikten av att bygga upp ett förtroende innan beröring av patienten för att accepteras i sin roll som sjuksköterska. Genom att exempelvis ta i hand och försöka betona sin roll som professionell sjuksköterska kunde patienterna ibland upplevas bli mer bekväma (Evans, 2002). Samma studie beskrev även de manliga sjuksköterskornas upplevelser att beröra manliga patienter i exempelvis intimvård. Liksom det visat sig i tidigare avsnitt beskrev sjuksköterskorna hur känsligt det var med beröring även inom detta område av vårdande:

"When the patient was a man, decisions regarding touch were guided by an accepted masculine norm, or what one participant referred to as a 'code' of understanding. This code is illustrated by the comment, 'Large men don't wash a healthy man's back – code!' Other participants referred to this 'code' as a line they did not cross because if they did, it would compromise patient comfort and acceptance of them as nurses." (Evans, 2002 s 444).

Denna "kod" gällde när manliga sjuksköterskor vårdade manliga patienter och visade sig vara ett viktigt element att känna till. "Koden" innebar att det fanns skarpa gränser som reglerade hur män berörde andra män. Exempelvis var det enligt denna "kod" olämpligt att som manlig sjuksköterska tvätta en annan man som var frisk. Genom att rätta sig efter koden beskrev de att risken för att patienterna kunde uppleva obehag eller uppfatta dem som homosexuella kunde elimineras (Evans, 2002). Dock visade det sig även i andra studier att det i vårdssituationer där beröring och intimvård förekom, fanns en svårighet för manliga sjuksköterskor att delta. De beskrev även upplevelser av att bli klassad som homosexuell vid vårdande av män. Å andra sidan fanns en risk för manliga sjuksköterskor att vid vård av kvinnliga patienter klassas som allt för heterosexuella. Samma studie beskrev därför de manliga sjuksköterskornas upplevelser av intimvård som ett "dödläge" (Fisher, 2009).

5.2.2 Att vårda kvinnliga patienter

Många av de manliga sjuksköterskorna upplevde en svårighet i att vårda kvinnliga patienter. Genanta och obekväma upplevelser, i synnerhet vid intimvård visade sig och detta kunde i många fall bli besvärande och försvåra vårdandet. En studie visade att de manliga sjuksköterskorna vid vårdande av kvinnliga patienter blev mer medvetna om sitt kön och sin sexualitet: "It [providing intimate care] is probably tougher for guys, especially when you've got a younger and [an] exceptionally pretty patient" (Inoue, Chapman & Wynaden, 2006 s 562). Trots en professionell hållning beskrev sjuksköterskorna i flera studier att de vid vård av framförallt yngre kvinnor blev mer medvetna om sitt kön och sin sexualitet. Upplevelsen av att vårda yngre kvinnor beskrevs samt den könsmedvetenhet som detta innebar. Det visade sig även i en annan studie där de manliga sjuksköterskorna kunde uppleva sig besvärade och ängsliga över att vårda yngre kvinnor: "...most interviewees, across the age

range, maintain that they feel more confident in their dealings with 'older female patients'." (Whittock & Leonard, 2003 s 247).

Upplevelsorna av besvär vid vårdande av kvinnor var dock inte alltid befogade. I en studie beskrev de manliga sjuksköterskorna att det många gånger var en kvinnlig kollega som försvårat deras vårdande genom att exempelvis inte låta dem interagera med patienten först (Harding m.fl., 2008). Detta kunde sedan leda till att den kvinnliga patienten blev misstänksam och nekade vårdandet: "...other (female) staff asking a (female) patient's permission for a male to provide care for her. This irked several participants, because they believed they should have the right to interact with the patient first" (Harding, North & Perkins, 2008 s 93). De manliga sjuksköterskorna i studien upplevde att de många gånger inte fick en chans att visa upp sig och få kontakt med patienterna innan en kvinnlig kollega kom och tog över. De beskrev också att de aldrig nekats vårdande i de situationer då de faktiskt fått interagera med patienten först (Harding m.fl., 2008). Detta visades också i en annan studie där mödravård avhandlades. En manlig sjuksköterska beskrev där att han endast varit med om att en kvinnlig patient nekat vård på grund av hans kön vid två tillfällen under tio års arbete. Han betonade dessutom sin uppfattning att arbete i mödravård lämpade sig och var ett arbete för både manliga och kvinnliga sjuksköterskor (Armstrong, 2002).

Rädsla för missförstånd vid vårdande av såväl manliga som kvinnliga patienter förekom bland de manliga sjuksköterskorna i flera studier. Bland många kunde vårdandet, ofta kopplat till beröring och intimvård bli ett problem (Harding m.fl., 2008). I en studie upplevde de manliga sjuksköterskorna att beröring vid vård av kvinnliga patienter kunde vara riskabelt, då det kunde uppfattas som sexuella trakasserier (Evans, 2002). Upplevelser av sårbarhet var något som visade sig i flera av studierna vid beröring och intimt vårande (Harding m.fl., 2008): "You are very vulnerable, particularly if you're alone – and even in a ward situation. You have to be very careful that you assess the situation and know that this might be an inappropriate place to touch." (Evans, 2002 s 444). Upplevelser av sårbarhet beskrevs och på grund av denna använde sig de manliga sjuksköterskorna många gånger av "förkläden" i form av kvinnliga kollegor i vissa vårdsituationer. De kvinnliga kollegorna kunde då hjälpa till och assistera eller helt och hållet ta över vårdandet för att undvika missförstånd (Inoue m.fl., 2006). Det var i dessa situationer viktigt för de manliga sjuksköterskorna att agera försiktigt vilket gjorde att det var essentiellt att upprätta god kommunikation med patienterna (Evans, 2002; Harding m.fl., 2008).

Att vid vårdande av kvinnliga patienter alltid bedöma säkerheten i beröringen var i en av studierna en användbar strategi (Evans, 2002). Detta visade sig även i en annan studie: "Sometimes, a chaperone was requested: either a female colleague or a member of the family if present" (Harding, North & Perkins, 2008 s 95). Dessa försiktighetsåtgärder användes i vissa fall för att försäkra sig om ett rättsligt stöd (Inoue m.fl., 2006) eller för att undvika sexuella missförstånd (Evans, 2002; Harding m.fl., 2008). Flera av de manliga sjuksköterskorna beskrev en rädsla över att inte kunna försvara sig i en situation där misstankar om opassande beteende uppkommit. I två av studierna beskrev sjuksköterskorna liknande upplevelser av detta: "...this vulnerability came from the fact that the nurse is often alone with the patient and 'it is your word against theirs.'" (Harding, North & Perkins, 2008 s 94). De manliga sjuksköterskorna beskrev upplevelser om att det var deras ord mot

patientens, vid händelse av missförstånd i en vårdssituation (Evans, 2002; Harding m.fl., 2008).

5.3 Manlighet och vårdande

Upplevelser av att inte vara helt accepterad i sin yrkesidentitet förekom bland de manliga sjuksköterskorna i flera studier. Många beskrev att de kunde få kommentarer som ifrågasatte deras sexualitet eller att patienter och kollegor rentav antog att de var homosexuella. De typiska egenskaper som hänger samman med vårdande, exempelvis ömhet och uttryck för känslor stämmer inte in med bilden av en man. Detta gjorde många gånger att de manliga sjuksköterskorna upplevde att även deras vårdande kunde bli ifrågasatt. Många beskrev att de istället förväntades ha fler generellt manliga egenskaper som fysisk styrka och teknisk färdighet. Detta kunde innebära att de manliga sjuksköterskorna nekades utrymme i vårdandet av patienter. De manliga sjuksköterskornas upplevelser av manlighet och vårdande presenteras i två subteman: förväntningar om manlighet i vårdandet samt vårdande med fokus på styrka och muskler.

5.3.1 Förväntningar om manlighet i vårdandet

Den enligt samhället rådande stereotypen om att manliga sjuksköterskor är homosexuella upplevdes av de manliga sjuksköterskorna i flera av studierna hindra dem i deras yrkesutövande. Detta då sjuksköterskeprofessionen inte ansågs vara passande för en man samt på grund av det faktum att de sågs som underpresterande (Armstrong, 2002; Fisher, 2009; Inoue m.fl., 2006; Yang m.fl., 2004). De manliga sjuksköterskorna upplevde även att deras duglighet som sjuksköterskor var diskuterat av samhället och det resulterade ibland i att patienter avvisade deras vård och efterfrågade en kvinnlig kollega, en "riktig" sjuksköterska (Armstrong, 2002; Milligan, 2001; Yang m.fl., 2004). Detta ledde till att vissa manliga sjuksköterskor utvecklade tillvägagångssätt för att ge intrycket av att vara något som de inte är:

"I don't know if it's a male nursing thing in particular but you do develop the ability to adjust to the environment that you're in. You learn the art of mimicry particularly if you want to be perceived as something other than what nursing is supposedly considered to be. You very quickly learn to present yourself in different ways." (Fisher, 2009 s 2672)

Som manlig sjuksköterska visade det sig att det var viktigt att ha förmågan att kunna anpassa sig efter situationen och miljön (Fisher, 2009). En manlig sjuksköterska menade att samhällets syn försvårade för män att utföra omvårdnad (Inoue m.fl., 2006) och att utformningen av arbetsuppgifter grundade sig i uppfattningar om av vad män generellt anses vilja göra. Arbetsuppgifterna blev ofta att ansvara för sysslor riktade bort från vårdande, uttryck för empati och ömhet samt skapande av relationer till patienter (Nilsson & Sätterlund Larsson, 2005). De manliga sjuksköterskorna menade dock att män generellt sett inte bör uttrycka känslor och att manligt arbete inte involverar att vårda (Milligan, 2001; Nilsson m.fl., 2005). I en annan studie hade de manliga sjuksköterskorna dessutom upplevt

uttalanden från patienter som direkt ifrågasatte om de över huvud taget var riktiga sjuksköterskor (Yang m.fl., 2004). Detta uppmärksammades också i en studie där både kollegor och patienter använde ordet "syster" när de talade om en sjuksköterska (Inoue m.fl., 2006). Flera studier beskrev även upplevelser om att män eventuellt var mindre uppmärksamma för patienters upplevelser, och att kvinnliga kollegor istället var bättre på att både visa känslor och att skapa patientrelationer (Milligan, 2001; Nilsson m.fl., 2005). På så vis kunde det upplevas att skapandet av relationer snarare var relaterat till kön än den individuella kompetensen (Nilsson m.fl., 2005). Däremot menade vissa manliga sjuksköterskor att det inte var enkelt att visa på egenskaper som var direkt länkande till om de var män eller inte. En deltagare betonade:

"Whether being male adversely affects your functioning or is a positive benefit, is not that easy to say and possibly impossible to say. I think it's more in terms of your almost uniqueness, or differentness is more important than the fact that you are male to be honest" (Milligan, 2001 s 13).

På så vis upplevde de manliga sjuksköterskorna att det inte var manligheten i sig som uppmärksammades, utan snarare skillnaden och unikheten i att vara en manlig sjuksköterska (Milligan, 2001). Oro att bli utesluten och faktisk exkludering från vissa områden inom vård framkom i flera studier. Även ett uteslutande ur arbetsgruppen upplevdes av de manliga sjuksköterskorna och flera menade att det skapade en upplevelse av att de var annorlunda (Inoue m.fl., 2006; Whittock m.fl., 2003). De manliga sjuksköterskorna upplevde att en avgörande faktor för om patienten föredrog en manlig eller kvinnlig sjuksköterska var kopplat till vårdhandlingens intimitet. Moment som innebar att bada eller ge råd om exempelvis bröstvård till kvinnor var ofta svåra för manliga sjuksköterskor att utföra och även kollegor ifrågasatte ibland deras legitimitet i dessa situationer. Patienter kunde även bli förvånade över att de överhuvudtaget skulle bli vårdade av en man (Inoue m.fl., 2006; Yang m.fl., 2004). Däremot beskrev de manliga sjuksköterskorna att patienter inte hade några problem då de exempelvis delade ut medicin eller gav dem injektioner (Inoue m.fl., 2006).

5.3.2 Vårdande med fokus på styrka och muskler

De flesta av de manliga sjuksköterskorna beskrev upplevelser av de förväntningar som fanns på dem på sina arbetsplatser. Detta gällande förväntningar om framförallt fysisk styrka och praktiska färdigheter. Många gånger upplevde de manliga sjuksköterskorna att de till och med avskärmades från vårdandet för att istället ta hand om aggressiva patienter eller hjälpa till vid tunga lyft. Synen på den manliga kroppen visade sig vara ett skäl för denna ordning, då den är kopplad till just fysisk styrka och auktoritet. Dessutom upplevde de att det fanns förväntningar om att de inte skulle visa känslor i sitt vårdande (Armstrong, 2002; Kumpula m.fl., 2009; Milligan, 2001):

"In contrast, much of the literature (for example, Milligan 2001) comments on the fact that males are often expected to deal with what is perceived to be 'masculine work' such as manual handling or dealing with aggressive patients. Indeed, interviews reveal that this remains the

case although interviewees, generally, do not appear to resent such requests.” (Whittock & Leonard, 2003 s 247).

De manliga sjuksköterskorna upplevde att de fick ansvara för typiskt maskulina arbetsuppgifter snarare än ansvara för vårdande. Dock beskrevs att de manliga sjuksköterskorna inte gjort några försök till att ändra på detta (Whittock m.fl., 2003). I en annan av studierna beskrevs att det var de manliga sjuksköterskorna själva som hade dessa förväntningar. Dessa beskrev att det exempelvis krävs manliga vårdare för att upprätthålla ordning och struktur (Kumpula m.fl., 2009).

6 DISKUSSION

Diskussionsavsnittet inleds med en resultatdiskussion där resultatets olika teman knyts an till tidigare forskning samt de teoretiska perspektiven. Vidare presenteras en diskussion av examensarbetets metod och därefter etiska aspekter. Diskussionsavsnittet avslutas med en slutsats.

6.1 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva manliga sjuksköterskors upplevelse av att vårda. I resultatdiskussionen knyts det som framkommit i resultatet an till tidigare forskning och teoretiska perspektiv som beskrivs i bakgrundsavsnittet. Materialet diskuteras uppdelat i samma teman som beskrivs i resultatavsnittet: förhållningssätt i vårdandet, beröring och intimitet samt manlighet och vårdande.

Resultatet visar att vårdandet är ett viktigt element i arbetet som sjuksköterska, men det kan också bli besvärligt för manliga sjuksköterskor. Många upplever att olika strategier kan behöva upprättas i vårdande av manliga respektive kvinnliga patienter. Exempelvis används humor för att skapa en lättsam stämning vid vårdande av manliga patienter.

Beröring och intimitet kan vara besvärligt för manliga sjuksköterskor, trots att en betydande del av sjuksköterskans arbetsuppgifter går ut på att röra patienter. Flera av de manliga sjuksköterskorna beskriver att de många gånger minimerar beröringen i vårdandet av både manliga och kvinnliga patienter på grund av en rädsla för missförstånd. Vid uppvisande av känslor finns risk att klassas som homosexuell, medan alltför maskulina egenskaper kan upplevas som sexuellt provocerande. Flera av de manliga sjuksköterskorna upplever även att de ofta åläggs arbetsuppgifter inriktade mot fysisk styrka och teknisk skicklighet vilket kan medföra en minskad medverkan i vårdandet.

6.1.1 Förhållningssätt i vårdandet

Enligt Eriksson (2002) är varje människa i grunden en naturlig vårdare. De manliga sjuksköterskorna i Whittock m.fl. (2003) studie beskriver att de upplever att de är lika bra på att vårda som kvinnliga sjuksköterskor, vilket överensstämmer med Erikssons (2002) idé. De manliga sjuksköterskorna beskriver också i enighet med Eriksson (2002) att vårdandet är essentiellt i sjuksköterskeprofessionen (Whittock m.fl., 2003). Dock visas i en studie av Ekstrom (1999) som behandlar patienters upplevelser att patienterna anser att manliga sjuksköterskor inte lägger lika stor vikt vid omvårdnad som kvinnliga sjuksköterskor. Det visas ändå i flera andra studier i analysen att manliga sjuksköterskor betonar vikten av att som sjuksköterska vara stöd för hela människan, kunna inge förtroende och visa omsorg för patienten (Kumpula m.fl., 2009; Milligan, 2001). Detta kan liknas vid Eriksson (2002) idé om den vårdande relationen som karakteriseras av egenskaper som respekt, närhet, vila och uthållighet. Vårdaren ska etablera en gemenskap med patienten för att kunna vara med och hjälpa patienten mot hälsa. Dock beskrivs i några av studierna att de manliga sjuksköterskorna många gånger upplever svårigheter att upprätta just en vårdande relation (Evans, 2002; Fisher, 2009). Detta skulle i enighet med Erikssons (2002) teori kunna ses som förödande för vårdandet då den vårdande relationen är en förutsättning för att god vård ska kunna ges. För att komma över dessa hinder i vårdandet beskriver flera av de manliga sjuksköterskorna att de använder exempelvis humor som verktyg för att skapa en relation till framförallt de manliga patienterna. Användande av humor har enligt de manliga sjuksköterskorna visat sig vara ett bra sätt för att få patienterna att bli bekväma (Evans, 2002; Harding m.fl., 2008). Denna strategi liknar Erikssons (2002) idé om lek som en del av vårdandet. Leken som syftar till att patienten ska kunna få tillbaka sin hälsa och uttrycks genom exempelvis glädje varför humor kan vara ett bra redskap. Även sport, som används av de manliga sjuksköterskorna i en studie (Kumpula m.fl., 2009) kan vara ett bra sätt att skapa en vårdande relation och genom lek hjälpa patienten mot hälsa.

Erikssons (2002) idé om lek i vårdandet förutsätter också ansning och lärande. Ansning som ett uttryck för vänskap där patienten ges närhet och lärande som ett sätt att hjälpa patienten mot helhet. I flera studier beskriver de manliga sjuksköterskorna att det är viktigt att manliga sjuksköterskor finns, framförallt för att vårda manliga patienter (Kumpula m.fl., 2009; Whittock m.fl., 2003). Det vill säga de manliga sjuksköterskorna kan vid vård av manliga patienter skapa en vänskaplig relation och på ett lättare sätt relatera till patienten. Erikssons (2002) teori om ansning, leka och lära förutsätter en god gemenskap mellan vårdare och patient där patienten måste visas stor respekt. Det betonas även i en annan studie att det kan vara viktigt att ha en man närvarande vid samtal om sex och liknande med framförallt yngre manliga patienter (Armstrong, 2002). I en studie av Muayyad m.fl. (2007) beskriver manliga patienter att det kan vara en fördel att vårdas av manliga sjuksköterskor, då de ofta är bra på att behålla lugnet. Dock bör tilläggas att sjuksköterskeprofessionen inte helt bör delas upp så att män vårdar män och kvinnor endast vårdar kvinnor. Däremot kan detta vara fördelaktigt i vissa fall för att så långt som möjligt värna om patientens respekt och värdighet (Lindström m.fl., 2006).

Enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) ska sjuksköterskan vara lyhörd samt i en anda av respekt kunna samtala med patienten. I en av

studierna upplever de manliga sjuksköterskorna att de många gånger är bättre än sina kvinnliga kollegor på just detta. De är också ofta mer ödmjuka och noggranna med att exempelvis be om tillåtelse från patienten (Harding m.fl., 2008). Eriksson (2002) betonar vikten av att bekräfta människans värdighet. Detta skulle kunna liknas vid de egenskaper som de manliga sjuksköterskorna upplever att de, i högre grad än sina kvinnliga kollegor, behärskar. Att vara noga med att be om tillåtelse kan vara nödvändigt för att visa respekt och värna om patientens värdighet. De manliga sjuksköterskorna beskriver dock i några av studierna att kvinnor kan ha enklare att skapa en vårdande relation och är mer accepterade att utföra intima omvårdnadsåtgärder (Evans, 2002; Fisher, 2009; Inoue m.fl., 2006). Socialstyrelsen (2005) betonar också vikten av att även samtala med anhöriga och i en av studierna visar sig anhörigvården vara mycket central (Milligan, 2001). De manliga sjuksköterskorna, som arbetar inom akutsjukvård, beskriver att de många gånger blir tvungna att rentav åsidosätta patienten för att istället fokusera på den anhörige.

6.1.2 Beröring och intimvård

Beröring av patienter och intimvård är ett återkommande tema i flera av studierna och beskrivs som en central del i vårdandet (Evans, 2002; Harding m.fl., 2008). I en studie utförd på sjuksköterskestudenter visas en förförståelse bland dessa att det för manliga sjuksköterskor kan komma vårdssituationer som kan vara besvärliga och föra med sig svåra utmaningar (Meadus m.fl., 2011). Det visade sig att de manliga sjuksköterskorna upplever just detta, framförallt i vårdandet av kvinnor och i vårdssituationer som innefattar beröring och intimvård (Evans, 2002; Harding m.fl., 2008, Inoue m.fl., 2006). De manliga sjuksköterskorna betonar däremot att beröring är av stor vikt i deras vårdande men att de är restriktiva med dess användning på grund av missförstånd och risk för att bli anmälda (Evans, 2002). I skapandet av diskussionsavsnittet upptäcktes ny litteratur som kan knytas an till just detta. Eriksson (2010) beskriver att intimitet i vårdande är relativt undanskymt för män och ses istället som någonting naturligt för kvinnor. Män har generellt sett nästintill en rättighet att slippa ansvara för omvårdnad och intimvård: "Om kvinnor förväntas hantera intimitet är frånvaro av intimitet förknippat med manlighet." (Eriksson, 2010 s 85). Eriksson (2010) beskriver även att manliga sjuksköterskor genom att komma i kontakt med intimvård av patienter går över gränser för vad som är godtagbart enligt gällande samhällsnorm. Detta sätt att se på intimvård förklarar varför de manliga sjuksköterskorna i studierna upplever svårigheter med just detta. Det vill säga upplevelsen av svårigheter kan kopplas ihop med den generella uppfattningen om vad som är godtagbart i manlig beröring. Eriksson (2010) beskriver att svårigheten beror på att män som vårdar intimt strider mot den generella bilden av "riktig" manlighet. Denna svårighet beskrivs förekomma vid vårdande av både kvinnliga och manliga patienter. Dock visas i flera av studierna att problemet kan vara något tydligare vid vårdande av kvinnliga patienter (Evans, 2002; Harding m.fl., 2008; Inoue m.fl., 2006).

Vanligt förekommande i studierna är upplevelser av besvär vid intimvård av kvinnliga patienter (Armstrong, 2002; Inoue m.fl., 2006). Bland patienter beskrivs att kvinnor många gånger föredrar att vårdas av kvinnliga sjuksköterskor framförallt vid intimvård (Chur-

Hansen, 2002). De manliga sjuksköterskorna beskriver att de många gånger använder beröring så lite som möjligt framförallt vid vård av kvinnliga patienter. Detta på grund av en rädsla för missförstånd om sexuella trakasserier (Harding m.fl., 2008). Det visas att manliga sjuksköterskor varit med om att kvinnliga patienter vägrat ta emot intinvård från män (Armstrong, 2002; Inoue m.fl., 2006). I Chur-Hansens studie visas däremot att de manliga patienterna inte i lika stor utsträckning föredrar en sjuksköterska av samma kön (Chur-Hansen, 2002). De manliga sjuksköterskorna beskriver att intinvård av manliga patienter kan vara besvärligt på grund av en rädsla att framstå som homosexuella (Evans, 2002; Fisher, 2009). En av studierna beskriver att det finns en generell kod som bestämmer hur män får röra män i vårdandet (Evans, 2002). Detta kan liknas vid Erikssons (2010) idé om att det finns gränser för vad som gällande intimitet i vårdandet är godtagbart. Eriksson (2010) beskriver: "Det skapas en kvinnlig plats i offentliga och privata rum där sambandet mellan intimt vårdande och kvinnor blir naturligt, uppenbart och självklart för alla inblandade." (Eriksson, 2010 s 81). Att kvinnor har en mer naturlig och accepterad plats i intinvård kan därmed förklara varför de manliga sjuksköterskorna ibland nekas att vårda kvinnliga patienter (Eriksson, 2010). I Whittock m.fl. (2003) studie visas att de manliga sjuksköterskorna också upplever att patientens ålder kan vara en avgörande faktor för huruvida de känner sig bekväma i vårdandet. Bland patienter i en studie har äldre deltagare färre önskemål än yngre, om att få en sjuksköterska av samma kön, framförallt vid intinvård (Chur-Hansen, 2002). Att vårda yngre, kvinnliga patienter beskrivs som besvärligt och de manliga sjuksköterskorna beskriver att de upplever sig mer självsäkra vid vårdande av äldre kvinnliga patienter (Inoue m.fl., 2006; Whittock m.fl., 2003).

Flera av de manliga sjuksköterskorna i studierna beskriver att patienter, både manliga och kvinnliga kan ha invändningar eller rentav neka till intinvård som utförs av en manlig sjuksköterska (Armstrong, 2002; Evans, 2002; Fisher, 2009; Inoue m.fl., 2006). Enligt Socialstyrelsen (2005) är det viktigt att sjuksköterskan värnar om patientens värdighet och autonomi samt respekterar patientens alla behov och uppfattningar. I en av studierna beskriver en av de manliga sjuksköterskorna att han nekats vårda en kvinna på grund av hennes religiösa tro (Armstrong, 2002). Det kan vara svårt att i dessa situationer helt respektera patientens vilja om exempelvis en kvinnlig kollega inte finns att tillgå. Dessutom görs det i Hälso- och sjukvårdslagen [HSL](SFS 1982:763) ingen arbetsuppdelning mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor och det är enligt Svensk sjuksköterskeförening (2007) viktigt att skapa rättvisa arbetsförhållanden och gott samarbete i arbetsgruppen. Om manliga sjuksköterskor endast utför vissa vårdmoment blir arbetsfördelningen mellan sjuksköterskorna inte rättvis och ett fullgott samarbete uppnås ej.

6.1.3 Manlighet och vårdande

En av studierna (Kumpula m.fl., 2009), vilken beskriver manliga sjuksköterskors upplevelser inom rättspsykiatrisk vård, skiljer sig från de andra studierna. Sjuksköterskorna beskriver, till skillnad från i de andra studierna, att de är beroende av den stereotypa bilden av maskulinitet. Det innebär en uppfattning om att manliga sjuksköterskor endast förekommer för att det behövs muskler och hållfasthet i vårdandet. Det är följaktligen de manliga sjuksköterskorna själva som har förväntningar om att de ska representera en enligt Connell

(1995; 2005) typisk hegemonisk maskulinitet i sitt arbete. De manliga sjuksköterskorna i studien är beroende av, och hjälper också till att upprätthålla denna bild med syfte att skapa ordning och reda på arbetsplatsen (Kumpula m.fl., 2009). I flera av de andra studierna beskriver sjuksköterskorna att de istället hindras i sitt vårdande på grund av idén om att manliga sjuksköterskor endast lämpar sig för vissa arbetsuppgifter (Inoue m.fl., 2006; Milligan, 2001; Nilsson m.fl., 2005). De beskriver att förväntningarna om att manliga sjuksköterskor ska ha fysisk styrka och tekniska färdigheter kan försvåra arbetet. Detta eftersom det även finns förväntningar om att manliga sjuksköterskor inte kan besitta generella vårdande egenskaper eller visa känslor. Det resulterar i att de manliga sjuksköterskorna kan uppleva att de blir exkluderade från vårdandet (Armstrong, 2002; Kumpula m.fl., 2009; Milligan, 2001).

Enligt Connell (1995; 2005) finns en generell bild av vad som är maskulint och hur en man ska vara. I en av studierna beskriver de manliga sjuksköterskorna att de ofta känner sig tvungna att förhålla sig på ett maskulint sätt för att undvika att framstå som homosexuella (Fisher, 2009). Det vill säga Connells (1995; 2005) idé om den generella bilden av maskulinitet, påverkar sjuksköterskorna i sitt arbete. Bilden av maskulinitet och den manliga kroppen som karakteriseras av fysisk styrka och tekniska färdigheter stämmer inte överens med den generella bilden av en sjuksköterska. Dahlborg Lyckhage (2010b) betonar att samhällets generella bild framställer sjuksköterskan med fokus på kvinnokroppen, det vill säga inte som en man. De manliga sjuksköterskorna måste därför kämpa mot normen om att deras utseende inte stämmer överens med normen för hur en sjuksköterska ser ut. De manliga sjuksköterskorna i Fishers (2009) studie upplever att de behöver agera på ett visst sätt till följd av sitt yrkesval. De visar därför upp en maskulin ”macho” attityd och undviker många gånger att visa känslor. Enligt Öhman (2009) finns det samhällsnormer om vad som är typiskt ”manliga” respektive ”kvinnliga” yrken och arbetsuppgifter. Dessa normer gäller också inom vården och hjälper till att skapa uppdelningen av arbetsuppgifter inom sjuksköterskeprofessionen. De arbetsuppgifter som ingår i sjuksköterskeprofessionen är enligt dessa normer ”kvinnliga” (a.a.). De manliga sjuksköterskorna i Fishers (2009) studie upplever således ett behov av att visa sig manliga för att inte identifieras med de egenskaper som en sjuksköterska enligt normen besitter.

H. Eriksson (2010) menar att män som har valt att inrikta sig mot vård och omvårdnad ofta blir sedda som en ”särskild typ” av män. Kulturellt sett bryter dessa män mot bilden av vad ”riktiga män” anses vara intresserade av. Relationer och känslor som är en del av omvårdnad är inte kopplat till mannen i rådande uppfattning. Användandet av ordet ”syster” upplevs i en studie användas av såväl kvinnliga kollegor som patienter för att benämna en sjuksköterska (Inoue m.fl., 2006). Detta leder till att de manliga sjuksköterskorna upplever att de inte automatiskt tillhör samma grupp och på så vis står utanför gemenskapen (Inoue m.fl., 2006; Whittock m.fl., 2003). K. Erikssons (2002) teori om vårdande går emot denna uppfattning och menar att vårdande kommer naturligt och att skapa relationer är essentiellt för patientens hälsa. Människan benämns i denna teori som en naturlig vårdare och har inget kön. Det är den villkorlösa kärleken till den andre som styr handlingen hos människan. Den intima gemenskapen skapar styrka och mening för vården. Studier i analysen visar både på upplevelser som stärker den kulturella uppfattningen, men även upplevelser som förkastar denna syn och relaterar till K. Erikssons (2002) teori. I Nilsson m.fl. (2005) studie upplever

de manliga sjuksköterskorna att de ofta blir tilldelade arbetsuppgifter som kollegor tror att män är mer intresserade av. Dessa uppgifter upplevs ofta som riktade bort från den intima vården som exempelvis att skapa relationer och visa empati. Dock upplever vissa manliga sjuksköterskor i en annan studie att det inte är någon skillnad i deras vårdande i jämförelse med kvinnliga sjuksköterskors (Whittock m.fl., 2003). Flertalet studier om manliga sjuksköterskors upplevelser beskriver att manligt arbete och beteende inte generellt sett är kopplat till att skapa relationer eller att uttrycka känslor (Armstrong, 2002; Kumpula m.fl. 2009; Milligan, 2001; Nilsson m.fl., 2006). De manliga sjuksköterskorna upplever att det även hos patienter finns en förståelse att en ”riktig” sjuksköterska är en kvinna (Armstrong, 2002; Milligan, 2001; Yang m.fl., 2004). Medeltida traditioner om att kvinnor av barmhärtighet ska hjälpa andra har präglat den historiska bilden av sjuksköterskeprofessionen som något ”kvinnligt” (Dahlborg Lyckhage, 2010a; Jorfeldt, 2010). Detta kan kopplas samman med att de manliga sjuksköterskorna upplever att patienterna inte anser att de är ”riktiga” sjuksköterskor på grund av att de är män. Detta uppmärksammas även i andra studier där manliga sjuksköterskor upplever att patienter blir förvånade då de presenterar sig som sjuksköterskor (Inoue m.fl., 2006; Yang m.fl., 2004).

6.2 Metoddiskussion

Metoddiskussionen har delats in i tre delar. I den första delen diskuteras fördelar och nackdelar med valet av metod. Vidare diskuteras examensarbetets vetenskapliga giltighet och därefter hur förförståelsen hos författarna till examensarbetet kan ha påverkat resultatet.

6.2.1 Val av metod

Syftet med studien var att beskriva manliga sjuksköterskors upplevelser av att vårda. I genomförandet av studien har Fribergs (2012) allmänna litteraturoversikt använts vilket innebär att redan bearbetat material har analyserats och sammanställts till ett nytt resultat. Metoden innebär att både kvalitativa och kvantitativa artiklar kan analyseras och detta var det ursprungliga motivet till val av denna metod. Tillvägagångssättet i en allmän litteraturoversikt innebär att författarna först skaffar ett helikopterperspektiv av det befintliga materialet. Detta har genomförts och därefter har materialet sammanfattats för att kunna hitta skillnader och likheter mellan de olika studierna. Genom att gå igenom materialet många gånger har en djupare förståelse uppnåtts och det har möjliggjort en beskrivande analys. Under urvalsprocessen valdes de kvantitativa artiklarna bort då dessa inte svarade till syftet, det vill säga inte beskrev upplevelser, utan lade fokus på statistik. I de kvalitativa studierna framkom upplevelser på ett tydligare sätt och därför användes endast dessa. Till en kvalitativ studie med endast kvalitativa artiklar hade även Evans (2002) systematiska litteraturstudie kunnat användas. Denna metod innebär att materialets nyckelfynd och helhet analyseras växelvis, vilket kan komma att ge en djupare analys av materialet. Dock visade sig Fribergs (2012) allmän litteraturoversikt vara en bra metod, även för analys av endast kvalitativa studier och därför valde författarna att ändå använda denna. Dessutom är denna metod lämplig då ändamålet för studien var att få en översikt över ett visst kunskapsområde. Syftet till detta examensarbete skulle även ha kunnat besvaras genom

att genomföra en empirisk studie med intervjuer där manliga sjuksköterskor får beskriva upplevelser av vårdande (Friberg, 2012). Genom att göra en empirisk studie hade examensarbetets författare själva kunnat få tillgång till direkta upplevelser och kunnat välja ut de väsentliga delarna.

6.2.2 Examensarbetets vetenskapliga trovärdighet

Studierna som har använts till analysen är utförda i olika länder vilket kan innebära att materialet har formats efter respektive lands rådande samhällsnormer. Det innebär till exempel att upplevelserna bland manliga sjuksköterskor i Taiwan kan skilja sig från de i Sverige på grund av kulturella och samhällsliga skillnader. Emellertid har liknande upplevelser av vårdande hittats i de flesta studier vilket gör att resultatet kan anses vara giltigt. Då studier från olika delar av världen använts har även en bred förståelse uppnåtts vilket gör att resultatet skulle kunna gå att överföra i olika miljöer. Detta eftersom överförbarhet innebär till vilken grad resultatet är överförbart i andra miljöer eller grupper (Polit m.fl., 2012).

I aktuell metod för studien beskrivs inga kvalitetsbegrepp varför generella kvalitativa kvalitetsbegrepp använts. Noggrannhet innebär hur väl resultatet stämmer överens med det ursprungliga materialet (Nationalencyklopedin [NE], 2012b). Detta har åstadkommit då resultatet utförts genom beskrivande sammanställning av befintliga studier. Det innebär att materialet inte har tolkats utan framställts i sitt riktiga sammanhang. Intersubjektivitet har uppnåtts eftersom metoden använts på ett sådant sätt att någon annan som använder denna med samma material kommer att få ett liknande eller samma resultat (NE, 2012a). Tillförlitlighet har uppnåtts eftersom allt material som använts besvarar syftet i någon mån. Examensarbetets författare har till en början analyserat materialet var för sig för att sedan tillsammans kunna jämföra skillnader och likheter som hittats. Då samma fynd gjorts av båda författarna har resultatet som presenteras uppnått tillförlitlighet (Polit m.fl., 2012).

Examensarbetet är skrivet av två författare, vilket har inneburit att samma material har lästs ur olika synvinklar och många viktiga delar har därför kunnat identifieras i materialet. På så vis har författarna kunnat undvika att information har gått miste eftersom två läsare ser mer än en. Citat har använts för att förtydliga de upplevelser som framkommit i analyserat material. Dessutom beskriver de på ett tydligare sätt hur resultatet delats upp i olika teman. De citat som använts i texten är presenterade med referens och sidnummer till aktuell artikel för att minimera misstanke om plagiat.

Studierna som analyserats är alla skrivna på engelska, vilket inte är någon av författarna till examensarbetets modersmål. Det innebär att författarna varit tvungna att i översättningar av materialet vara noggranna för att inte missuppfatta innehållet i artiklarna. Författarna har därför använt Google Translate där svåra eller flertydiga ord och meningar har översatts för att kunna läsa ut sammanhanget från artiklarna. Detta innebär att det kan förekomma en viss grad av felöversättningar. Dock har författarna förstått de viktiga delarna och citaten på samma sätt, vilket gjort att risken för förvrängning av materialet minskats.

6.2.3 Betydelse av den egna förförståelsen

Författarna har gått in i analysarbetet med en viss förförståelse att manliga sjuksköterskor kan uppleva vårdande som något besvärligare än kvinnliga sjuksköterskor. Dock har författarna haft för avsikt att inte vinkla artiklarnas resultat samt minimera tolkningar. Detta för att få ett så riktigt och sanningsenligt resultat som möjligt. Vid analys av redan bearbetat material finns risk att endast artiklar som författaren själv vill ha väljs ut (Friberg, 2012). Av den anledningen har det varit mycket viktigt att ha ett kritiskt förhållningssätt vid val av material. I analysen av det redan bearbetade materialet har författarna gjort ett urval bland viktiga fynd vilket gör att de kan ha satt sin prägel på resultatet.

6.3 Etikdiskussion

Författarna till examensarbetet upplever inte att några etiska problem uppstått.

7 SLUTSATSER

Syftet med examensarbetet var att beskriva manliga sjuksköterskors upplevelser av att vårda, vilket avhandlats i resultatavsnittet. Genom detta examensarbete har manliga sjuksköterskors upplevelser av vårdande synliggjorts vilket innebär att problem och svårigheter har uppmärksammats. Vårdande visade sig vara ett viktigt element i arbetet som sjuksköterska, men kunde många gånger upplevas vara besvärligt för manliga sjuksköterskor. Beröring och intimvård var ofta svårt på grund av den sexuella anspelningen som detta kunde medföra. Ofta krävdes därför en förmåga till anpassning vid vårdande av både manliga och kvinnliga patienter. Humor visade sig kunna vara ett bra verktyg för att etablera en vårdande relation och få patienterna mer bekväma. Det visade sig att manliga sjuksköterskor behövde vara försiktiga i vårdandet och de kunde inte alltid ta för givet att deras profession var accepterad av patienter och kollegor. Manliga sjuksköterskor behövde därför i högre grad än kvinnliga kollegor tänka efter före handlande i vårdsituationer.

För att kunna få en djupare insikt i detta kunskapsområde rekommenderas fortsatta studier, framförallt för att öka kunskaperna om vårdande kopplat till manligt och kvinnligt.

REFERENSLISTA

- Armstrong, F. (2002). Not just women's business: Men in nursing. *Australian Nursing Journal*, 9(11), 24-26.
- Chur-Hansen, A. (2002). 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.
- Codex. (2011a). Forskarens etik. Uppsala: Vetenskapsrådet.
<http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>. Senast uppdaterad 110330.
Hämtad 120425.
- Codex. (2011b). Oredlighet i forskning. Uppsala: Vetenskapsrådet.
<http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>. Senast uppdaterad 110921. Hämtad 120425.
- Connell, R. W. (1994). Psychoanalysis on Masculinity. I H. Brod & M. Kaufman (Red.), *Theorizing Masculinities*. Thousand Oaks USA: SAGE Publications.
- Connell, R. W. (1995). *Maskuliniteter*. Uddevalla: Diadalos AB.
- Connell, R. W. (2005). *Masculinities* (2nd edition). Cornwall: Polity Press.
- Connell, R. (2009). *Om genus* (2:a uppl.). Riga: Daidalos AB.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2010a). I backspegeln – En historisk återblick. I E. Dahlborg Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska – en introduktion till yrke och ämne* (ss.39-57). Lund: Studentlitteratur.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2010b). Vårdande kvinnor i populärkulturen. I H. Strömberg & H. Eriksson (Red.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (ss. 133-147). Lund: Studentlitteratur.
- Ekstrom, N. D. (1999). Gender and perceived nurse caring in nurse-patient dyads. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), 1393-1401.
- Eriksson, H. (2010). Intimitetens villkor i vårdandet. I H. Strömberg & H. Eriksson (Red.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (ss. 77-92). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1990). *Pro caritative. En lägesbestämning av caritativ vård* (3:e uppl.). (2/1990). Åbo: Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (2002). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.
- Evans, A. J. (2002). Cautious caregivers: Gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch. *Journal of Advanced Nursing*, 40(4), 441-448.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.

- Evans, J. (2004). Men nurses: A historical and feminist perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 47(3), 321-328.
- Fisher, J. M. (2009). 'Being a chameleon': Labour processes of male nurses performing bodywork. *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2668-2677.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 133-143). 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: An international Journal*, 22(2), 88-102.
- Inoue, M., Chapman, R., & Wynaden, D. (2006). Male nurses' experience of providing intimate care for women clients. *Journal of Advanced Nursing*, 55(5), 559-567.
- Jorfeldt, I. (2010). Vårdvetenskapen ur ett genusperspektiv. I H. Strömberg & H. Eriksson (Red.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (ss. 27-40). Lund: Studentlitteratur.
- Kulakac, O., Özkan, I. A., Sucu, G., & O'Lynn, C. (2009). Nursing: The lesser of two evils. *Nurse Education Today*, 29, 676-680.
- Kumpula, E., & Ekstrand, P. (2009). Men and masculinities in forensic psychiatric care: An interview study concerning male nurses' experiences of working with male caregivers and male patients. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, 538-546.
- Levy-Malmberg, R., Eriksson, K., & Lindholm, L. (2008). Caritas – caring as an ethical conduct. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 662-667.
- Lindström, U. Å., Lindholm, L. & Zetterlund, J.E. (2006). Katie Eriksson: Theory of Caritative Caring. I A. Marriner Tomay & M.R. Alligood (Red.), *Nursing theorists and their work* (ss. 191-208). St.Louis, Mo: Mosby.
- Lusk, B. (2000). Pretty and powerless: Nurses in advertisements, 1939-1950. *Research in Nursing & Health*, 23, 229-236.
- Mackintosh, C. (1997). A historical study of men in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 232-236.
- McLaughlin, K., Muldoon, T.O., & Moutray, M. (2010). Gender, gender roles and completion of nursing education: A longitudinal study. *Nurse Education Today*, 30, 303-307.
- Meadus, R. J., & Twomey, J. C. (2011). Men student nurses: The nursing education experience. *Nursing Forum: An Independent Voice for Nursing*, 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.

- Moberg, Å. (2007). *Hon var ingen Florence Nightingale*. Stockholm: Natur och kultur.
- Muayyad, A. M., & Jafar, A. A. (2007). Patients' preferences for nurses' gender in Jordan. *International Journal of Nursing Practice*, 13, 237-242.
- Nationalencyklopedin [NE]. (2012a) Intersubjektivitet. <http://www.ne.se.ep.bib.mdh.se/lang/intersubjektivitet> Hämtad 121219.
- Nationalencyklopedin [NE]. (2012b). Noggrannhet. <http://www.ne.se.ep.bib.mdh.se/lang/noggrannhet> Hämtad 121219.
- Nilsson, K., & Sätterlund Larsson, U. (2005). Conception of a gender – a study of female and male head nurses' statements. *Journal of Nursing Management*, 13(2), 179- 186.
- O'Brien, F., Mooney, M., & Glacken, M. (2008). Impressions of nursing before exposure to the field. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1843-1850.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). Is there gender bias in nursing research?. *Research in Nursing and Health*, 31, 417-427.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9:e uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Walking.
- SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Socialdepartementet. http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/ Hämtad 130117
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen. http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf Hämtad 130117
- Statistiska Centralbyrån [SCB]. (2010). Yrkesstrukturen i Sverige 2010. Artikelnummer AM33SM1201. Örebro: Statistiska centralbyrån. http://www.scb.se/Statistik/AM/AM0208/2010A01/AM0208_2010A01_SM_AM33SM1201.pdf Hämtad 130304.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Etik/ICNs-etiska-kod/> Hämtad 120426.
- 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.
- Yang, C.-I., Gau, M.-L., Shiao, S.-J., Hu, W.-H., & Shih, F.-J. (2004). Professional career development for male nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 642-650.

Öhman, A. (2009). *Genusperspektiv på vårdvetenskap*. Stockholm: Högskoleverket
http://www.hsv.se/download/18.1dbd1f9a120d72e05717ffe1497/isbn_71-2.pdf
Hämtad 121116.

Östlund, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 SÖKMATRIS

Databas Hämtad	Sökord	Limits	Antal träffar	Urväl	Titel	Författare publicerad
SwePub November -12	Nurs* AND Male nurs*	Tidskriftsartiklar	7	1	Conception of a gender – a study of female and male head nurses' statements	Nilsson, K. & Sätterlund Larsson, U. 16/4 2005
Cinahl Plus November -12	Male nurs* AND patient	Full text, Peer reviewed, Research article, Publication date 2005- 2012	25	3	Male nurses' experience of providing intimate care for women clients	Inoue, M., Chapman, R., & Wynaden, D. 7/2 2006
					Men and Masculinities in Forensic Psychiatric Care: An Interview Study Concerning Male Nurses' Experiences of Working with Male Caregivers and Male Patients	Kumpula, E. & Ekstrand, P. 2009
					'Being a chameleon': labour processes of male nurses performing bodywork	Fisher, J. M. 16/6 2009
Cinahl Plus November -12	Male nurs* AND Gender AND Care	Full text, Peer reviewed, Research article	21	2	The concept of care in male nurse work: an ontological study in acute hospitals	Milligan, F. 14/3 2001
					Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch	Evans, A., J. 30/7 2002
Cinahl Plus November -12	Male* nurs* AND experience* AND car*	Full text, Abstract available, Peer reviewed, Publication date 2002- 2012, Journal subset: Nursing	36	1	Professional career development for male nurses	Yang, C.-I., Gau, M.-L., Shiao, S.-J., Hu, W.-H., & Shih, F.-j. 10/3 2004
Cinahl Plus November -12		Full text, Peer reviewed, Research article	29	1	Nurse caring behaviours	Greenhalgh, J., Vanhanen, L., Kyngas, H.

Databas Hämtad	Sökord	Limits	Antal träffar	Urväl	Titel	Författare publicerad
PubMed November -12	(Male nurse[M eSH Terms]) AND caring	Abstract available, Publication date 10 years	19	3	The construction of men who are nurses as gay	Harding, T. 2/8 2007
					Stepping outside the stereotype. A pilot study of the motivations and experiences of males in the nursing profession	Whittock, M. & Leonard, L. 4/2 2003
					Just how male are male nurses..?	Loughrey, M. 21/10 2007
PubMed Oktober - 12	Gender + male nurse AND Nursing + stereotyp e	Full text available, Publication date 5 years	29	2	Male nurses and the protection of female dignity	Prideaux A.
					Sexualizing Men's Touch: Male Nurses and the Use of Intimate Touch in Clinical Practice	Harding, T., North, N., & Perkins, R. 2008
Discovery November -12	Artikelnamn	Title. Hittad i annan artikel: The construction of men who are nurses as gay	1	1	Not just women's business: Men in nursing	Armstrong, F. Juni 2002.

BILAGA 2 ARTIKELMATRIS

Författare	Artikel	Syfte	Metod	Resultat
Yang, C.-I., Gau, M.-L., Shiau, S.-J., Hu, W.-H., & Shih, F.-J. (2004).	Professional career development for male nurses	Att utforska manliga sjuksköterskors skäl att bli sjuksköterskor, klarlägga professionell utveckling i omvårdnad, förståelse för svårigheter i professionellutveckling från både professionella- och könsrelaterade aspekter samt identifiera strategier för att klara dessa.	En deskriptiv kvalitativ forsknings design. Data från 15 manliga sjuksköterskor samlades genom semistrukturerade intervjuer som analyserades genom innehållsanalys.	Motiverande faktorer för att bli sjuksköterska: Sjuksköterskeyrket som sista utväg, hög lön. Hinder att utveckla sin karriär: Överdriven nyfikenhet om könsskillnader i den professionella rollen, brist på förtroende, bristande stöd. Trötta på nyfikenhet om varför de blev sjuksköterskor. Bristande stöd: Inte får stöd från ex. familj och vänner. Bristande förtroende som kompetent sjuksköterska: Patienter ifrågasatte kompetens. Könsrelaterad karriärutvecklande frågor: utvecklande av strategier.
Inoue, M., Chapman, R., & Wynaden, D. (2006).	Male nurses experiences of providing intimate care for women clients	Att studera manliga sjuksköterskors upplevelse av att ge intim vård till kvinnliga patienter.	Semistrukturerade ej tidsbegränsade intervjuer med 12 manliga sjuksköterskor i Australien, latent innehållsanalys.	3 teman: Definition av intymvård: både känslomässiga o fysiska definitioner - Främst fysiskt, men också känslomässigt. Ofta obekväma känslor i intima situationer. Frågor och nyheter i yrket: Arbete i mödravård är svårt pga. patienter är unga. Könsskillnader i händelser på arbetet, ex. ord som "syster" eller "tjej". Strategier: att assistera genomförande av intymvård: 3 subteman ex. kontroll av sina känslor, be kvinnlig kollega ta över osv.

Författare	Artikel	Syfte	Metod	Resultat
Whitlock, M. & Leonard, L. (2003).	Stepping outside the stereotype. A pilot study of the motivations and experiences of males in the nursing profession	Att klarlägga argument för att öka rekryteringen av män till professionen som för närvarande upplever stora rekryteringssvårigheter.	Intervjuer med 42 manliga sjuksköterskor. Semistrukturerade, en timmes långa, bandade, transkriberade och analyserade med QSR NUD.IST.	Alla ansåg att män kan vara lika vårdande som kvinnor. Vissa ansåg att de blev exkluderade från vissa könsspecifika vårdande arenor. Yngre män, upplever viss oro över att vårda kvinnliga patienter i samma åldersgrupp. Vissa deltagare beskrev att de kände ett behov att bekräfta sin heterosexualitet.
Milligan, F. (2001).	The concept of care in male nurse work: an ontological hermeneutic study in acute hospitals	Att underlätta reflektion kring upplevelser av en händelse vald av deltagarna. Att utforska och analysera dessa upplevelser och jämföra med nutida litteratur om vårdande i sjuksköterskeyrket.	Ontologisk hermeneutik användes för att utveckla begreppet vård i manliga sköterskors arbete. Data innehöll de 8 deltagarnas val, med påföljande reflektion, den semistrukturerade intervjun i sig själv, fältjournalen samt relevant litteratur och forskning.	De flesta deltagarna valde situationer då de vårdat någon mycket sjuk person. Omsorg för patienten och anhöriga var mycket viktigt särskilt med tanke på den akuta omgivningen de arbetade i. 5 huvudteman hittades: 1) vård och vårdande 2) kommunikation med patienter och anhöriga 3) Anhöriga och skiftandet av vårdfokus – anhöriga som fokus 4) känslomässigt arbete 5) Genus/kön och att vara manlig sjuksköterska
Armstrong, F. (2002).	Not just women's business: Men in nursing	Att samtala om de specifika utmaningar och belöningar som finns för denna minoritets grupp, och vad de har haft för effekt på deras vårdkarriär.	Intervjuer med manliga sköterskor	Män i vården är en minoritet. Fanns stereotyper inne och utanför sjukhusen, men deras kön och minoritet anses ej vara negativa faktorer. Inom vissa områden får män fördelar. Blod, tarmar och action: män söker till områden med akutvård. Män i mödravård och förlossning: patienter bryr sig ofta inte om kön, en deltagare har nekats vårda bara 2 gånger. "Herr system": sjukhuskulturen kan vara svår att anta då flera kommer från maskulina yrken.

Författare	Artikel	Syfte	Metod	Resultat
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	Att analysera manliga sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med manliga vårdgivare och att vårda manliga patienter i kriminalpsykiatri.	Kvalitativ ansats, berättande intervjuer med 6 deltagare, Graneheim & Lundmans innehållsanalys för analys av data.	Manliga kroppen är viktig i skapandet av genus och maskulinitet, skapar statusskillnader mellan män och kvinnor. 3 teman om vårdande. Relationen manliga sjuksköterskor och manliga patienter styrs av regler. Sport är en konversationsstartare och möjlighet att etablera en relation. Manliga sjuksköterskor är svårare att manipulera, är mer bestämda, är mer strukturerade, pratar mindre, får jobbet gjort. Psykiatri= kroppen viktig i vårdandet, skapar trygghet.
Evans, A. J. (2002).	Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch	Att utforska manliga sjuksköterskors upplevelser samt hur genusrelationer strukturerar olika jobb erfarenheter för kvinnor och män inom samma profession.	Två omgångar av semistrukturerade intervjuer med 8 manliga sjuksköterskor, tematisk analys för analys av data.	Betydelse av vårdande, empati, medkänsla och ärlighet gav dem mening i sitt yrke. Uppfattningar att män och kvinnor har olika sätt att vårda, uttrycket för vårdande skiljer sig inte. Uppfattningar om att manliga sjuksköterskor är uppgiftsorienterade, mildare (gentle), eller mer vårdande. Manliga sjuksköterskor berör mindre än kvinnliga. Humor= få patienten att slappna av – uttryck för vårdande. Beröring är inte alltid naturligt för män. Kvinnliga patienter blir obekväma, misstolkar beröringen. Manliga patienter – beröring utifrån gällande manlig "kod". 6 strategier för att reducera risken med beröring.

Författare	Artikel	Syfte	Metod	Resultat
Fisher, J. M. (2009).	'Being a chameleon': Labour processes of male nurses performing bodywork.	Att undersöka arbetsprocessen hos manliga sjuksköterskor i genomförandet av kroppsarbete, är en del av en större studie om socialt utövande av maskulinitetsgestaltning genom manliga sjuksköterskors liv.	21 livshistorier av manliga sjuksköterskor har samlats genom semistrukturerade intervjuer. Strukturanalys.	Upplevde att ett tvåfaldigt system av feminint/maskulint, kvinna/man, homosexuell/heterosexuell kunde appliceras. Manliga sjuksköterskor har en svagare position i skapandet av en vårdande relation. Som manlig sjuksköterska kan man inte agera antingen för manligt eller kvinnligt utan anpassa efter patient och situation "being a chameleon". Framhävande av heterosexualitet vid vårdande av män, dvs. ett normrätt maskulint sätt. Det krävs en representation av en mjuk manlighet vid vård av kvinnor, ett uttryck för de antagna feminina kvalitéerna.
Nilsson, K. & Sätterlund Larsson, U. (2005).	Conception of a gender – a study of female and male head nurses' statements	Att studera chefssjuksköterskors uppfattningar om genus och hur dessa uppfattningar påverkar deras arbete.	Tematiska intervjuer med 36 chefssjuksköterskor, transkriberades och analyserades med innehållsanalys.	Det förväntades att manliga sjuksköterskor ska vara mer praktiskt lagda och ha tekniska färdigheter. Män och kvinnor har färdigheter för olika aktiviteter. Manliga praktiska färdigheter associeras inte med aktiviteter inom vårdande. Manliga sjuksköterskor får ofta ansvara för aktiviteter som inte handlar om vård, de förväntas inte vara intresserade relationer, empati och ömhet. Män utstrålar auktoritet, visar i större utsträckning vad de kan, får fler fördelar.

Författare	Artikel	Syfte	Metod	Resultat
Harding, T., North, N., & Perkins, R. (2008).	Sexualizing Men's Touch: Male Nurses and the Use of Intimate Touch in Clinical Practice	Att utforska manliga sjuksköterskors upplevelser av att ge intim vård inom en diskurs där mäns beröring är sexualiserande.	En del av en större studie. Diskursanalys, 18 ostrukturerade intervjuer med manliga sjuksköterskor, analyserade och relaterade till texter om manliga sjuksköterskor	Sker en sexualiseringen av mäns beröring och kvinnliga sjuksköterskor bidrar till detta. Nekas vårda både män och kvinnor och upplevde att det berodde på könsfördomar snarare än professionell kompetens. Föreligger en sårbarhet och stress i användandet av beröring som del i kroppsarbete. Rädsla för anklagelser om opassande beteende. Intimvård är komplicerat för män. Vid vård av kvinnor finns risk för heterosexuella missförstånd, vid vård av män finns risk för homosexuella missförstånd. Kommunikation var ex. en mycket viktig strategi för att undvika missförstånd.

Bilaga 3 Tabell

Tema	Subtema
Förhållningssätt i vårdandet	Uttryck för vårdande
	Att etablera en vårdande relation
	Humor och sport i vårdandet
Beröring och intinvård	Beröring i vårdandet
	Att vårda kvinnliga patienter
Manlighet och vårdande	Förväntningar om manlighet i vårdandet
	Vårdande med fokus på styrka och muskler



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se