

Upplevelsen av att vara manlig sjuksköterska

En kvalitativ intervjustudie med manliga sjuksköterskor verksamma inom svensk sjukvård.

Författare: Angelica Franzén
och Sofie Olsson

Titel	Att vara manlig sjuksköterska En kvalitativ intervjustudie med manliga sjuksköterskor verksamma inom svensk sjukvård.
Författare	Angelica Franzén & Sofie Olsson
Utbildningsprogram	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Handledare	Rose-Marie Nilsson-Lindmark
Examinator	Jenny Lovebo
Adress	Linnéuniversitetet, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap
Nyckelord	Begränsningar, kollegor, manliga sjuksköterskor, möjligheter, patientmöte, upplevelser.

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Manliga sjuksköterskor är en minoritet inom sjukvården. Det är ett yrke som präglas av egenskaper kopplat till femininitet vilket kan leda till svårigheter för manliga sjuksköterskor både i yrkesrollen och i relationen till patienten.

Syfte: Syftet med studien var att ur ett genusperspektiv beskriva manliga allmänsjuksköterskors upplevelser av och uppfattningar om möjligheter och begränsningar relaterat till arbetsgruppen samt i det vårdande patientmötet inom svensk sjukvård.

Metod: Intervjustudie med kvalitativ ansats där fem semi-strukturerade intervjuer genomfördes. En kvalitativ innehållsanalys gjordes av materialet i enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim (2012).

Resultat: Informanterna upplevde att det fanns områden där det kunde vara fördel eller nackdel att vara manlig sjuksköterska. Intima omvårdnadssituationer upplevdes kunna vara problematiska medan karriärsutveckling samt att bli bemött med respekt upplevdes som en fördel. Informanterna trivdes bra med sina kvinnliga kollegor men saknade en samhörighet och önskade att det fanns fler manliga kollegor.

Slutsatser: Det finns föreställningar kopplat till genus inom sjuksköterskeyrket. Informanterna hävdar att det är personkemin snarare än könet som spelar roll för vårdmötet men ändå framkommer att föreställningar om vad som anses manligt respektive kvinnligt har en påverkan. De svårigheter manliga sjuksköterskor upplever är av största vikt att belysa då de kan leda till begränsningar för manliga sjuksköterskor i deras möte med patienten.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
Den manliga sjuksköterskans yrkesidentitet.....	1
Den manliga sjuksköterskans patientmöten.....	2
TEORETISK REFERENSRAM.....	2
PROBLEMFÖRMULERING.....	3
SYFTE.....	3
METOD.....	3
Datainsamling.....	4
- Urvalsförfarande.....	4
- Informanter.....	4
- Intervjuerna.....	5
Analys.....	5
Etiska överväganden.....	6
RESULTAT.....	7
Att välja sjuksköterskeyrket.....	7
- Anledningar till yrkesvalet.....	7
- Tankar kring skillnader i karriärmöjligheter.....	7
Att vara manlig sjuksköterska i arbetsgruppen.....	8
Att möta patienten.....	9
- Att uppleva möjligheter i vårdssituationer.....	9
- Att uppleva begränsningar i vårdssituationer.....	10
- Att uppfatta skillnader mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor i vårdssituationer.....	11
- Att uppleva skillnader i mötet med manliga och kvinnliga patienter.....	12
DISKUSSION.....	13
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion.....	15
Att välja sjuksköterskeyrket.....	15
Att vara manlig sjuksköterska i arbetsgruppen.....	15
Att möta patienten.....	16
SLUTSATSER.....	18
FÖRFATTARNAS BIDRAG TILL UPPSATSEN.....	18
REFERENSER.....	19
BILAGOR	
- Bilaga 1: Intervjuguide	
- Bilaga 2: Informationsbrev till informanterna samt samtyckesformulär	
- Bilaga 3: Informationsbrev till avdelningscheferna	
- Bilaga 4: Informationsbrev till verksamhetscheferna	
- Bilaga 5: Analysprocess – kondensering och kodning	

INLEDNING

Manliga sjuksköterskor är en minoritet inom vården, år 2011 var 94% av Sveriges anställda sjuksköterskor kvinnor (www.scb.se). Detta är något vi har uppmärksammat i vår klass på sjuksköterskeprogrammet där endast en liten del av studenterna är män men också på de vårdavdelningar där vi har haft vår verksamhetsförlagda utbildning. Redan tidigt i utbildningen började vi diskutera detta faktum och fundera på vilka begränsningar men också möjligheter manliga sjuksköterskor stöter på i arbetsgruppen samt i mötet med patienten. Vi vill därför undersöka dessa mäns upplevelser av och uppfattning om sin roll i arbetsgruppen samt det vårdande mötet för att kunna skapa en större förståelse för våra framtida manliga kollegors upplevelser.

BAKGRUND

Den manliga sjuksköterskans yrkesidentitet

Sjuksköterskeyrket har genom historien varit tydligt kvinnodominerat där normen präglats av egenskaper kopplade till femininitet istället för profession. Yrket har gått från att anses vara ett kall till att vårdvetenskapen har blivit en autonom vetenskap och utbildningen har uppnått universitetsstatus. Trots detta finns tydliga genusnormer fortfarande kvar. Anledningen till att så få män söker till sjuksköterskeyrket även idag går att spekulera i och en tänkbar anledning kan vara det ”manlighetsideal” som råder i dagens samhälle. De personliga egenskaper som anses lämpa sig för omvårdnadsyrket går emot rådande normer för vad som anses vara maskulint. Istället är normen inom sjuksköterskeyrket fortfarande präglad av egenskaper kopplade till femininitet (Dufwa, 2006). I Pullen och Simsons (2009) studie menar de manliga sjuksköterskorna att omvårdnad är något som anses kvinnligt, mjukt och oviktigt i jämförelse med andra typer av yrken exempelvis försäljning. De män som ändå väljer en karriär som sjuksköterska uppfattar sig bli ifrågasatta i sitt yrkesval och får kämpa mot stereotypa föreställningar från både kollegor, patienter och omgivningen (Inoue, Chapman & Wynaden, 2006). Weaver, Ferguson, Wilbourn och Salamonson (2013) har undersökt hur manliga sjuksköterskor porträtteras i tv och media. De menar att media kan hjälpa till att förstärka de stereotypa föreställningarna och kan påverka synen på omvårdnadsyrket negativt. Männens avbildas ofta som att de är annorlunda än andra män, de misstas för att vara läkare och blir regelbundet objekt för humor. I Hardings (2007) studie framkommer upplevelser av fördomar gällande att alla manliga sjuksköterskor är homosexuella, något som också ofta var fallet i Weavers et. al. (2013) studie. Trots att denna allmänna uppfattning är felaktig förstärker det ytterligare det kvinnlighetsideal som råder inom yrket (ibid).

Många män upplever att de i sin yrkesroll har ett annorlunda agerande än sina kvinnliga kollegor. De anser sig vara mer rationella, auktoritära och disciplinerade medan kvinnor visar större medkänsla för sina patienter (Pullen & Simson, 2009). Denna auktoritet menar flera informanter i denna studie, faller sig naturligt för män medan omvårdnad är något som kvinnor har en medfödd fallenhet för. Män uppfattar sig ofta ha lättare att hävda sig på arbetsplatsen vilket kan leda till fördelar i karriären. De könsstereotypa föreställningarna uppfattas i många fall leda till förväntningar på tekniskt kunnande och kunskap relaterat till ting men sällan till förmågor kopplade till omvårdnad. Både detta faktum och att många män får administrativa och tekniska uppgifter leder dem bort från nära patientmöten och omvårdnad (Nilsson & Sätterlund Larsson, 2005).

I det dagliga arbetet upplever manliga sjuksköterskor att de väsentligt oftare än sina kvinnliga kollegor blir tillfrågade att utföra uppgifter som kräver fysisk styrka eller vilja att engagera sig i farliga situationer vilket uppfattas som sexistiskt. Vanligt är också förutfattade meningar om att manliga sjuksköterskor har lättare att möta patienter av samma kön. Detta upplever dock

informanterna kunna leda till en möjlighet att visa värdet av att sträva efter att få fler män inom yrket samt att utmana rådande normer och visa på att män kan agera vårdande och helande (Shen-Miller, Olson & Boling, 2011). Många manliga sjuksköterskor upplever en stark känsla av att behöva hävda sig i sin yrkesroll. De vill vara en positiv förebild för sitt kön i arbetet som sjuksköterska vilket leder till att de ofta arbetar hårdare (Rajacich, Kane, Williston & Cameron, 2013).

Den manliga sjuksköterskans patientmöten

Män inom det kvinnodominerade sjuksköterskeyrket stöter på en mängd olika utmaningar. Fördomar från både kollegor och patienter anses vara vanliga vilket kan leda till praktiska svårigheter i det dagliga arbetet. Många blir bortvalda och exkluderade från att delta i mer intima omvårdnadsåtgärder, något som sällan kvinnliga sjuksköterskor drabbas av (Rajacich et al., 2013). Pullen & Simson (2009) menar att den manliga kroppen är en markör för att de är annorlunda än majoriteten och den ses som hotfull och sexualiserad. Medan den kvinnliga beröringen upplevs trygg och som en tillgång leder den till misstankar och restriktioner för den manliga sjuksköterskan. Detta beskrivs i Fishers (2009) studie där män undviker att ensam utföra omvårdnadsåtgärder med barn eller kvinnliga patienter för att på detta sätt undvika en känsla av otrygghet och mistänksamhet från omgivningen. Då mer intima omvårdnadsåtgärder ska utföras väljer den manliga sjuksköterskan att även ta hjälp av en kvinnlig kollega eller att patientens anhöriga får närvara för att på så vis kunna skydda sig själv. Detsamma framkommer i Inoue et al. (2006) studie där manliga sjuksköterskor också uppger att de känner sig obekväma och generade i möte med kvinnliga patienter när samtal om sexuell hälsa kommer på tal och att de i mindre utsträckning använder beröring i arbetet även om de är medvetna om att det är en del av omvårdnaden.

I omvårdnaden av manliga patienter strävar istället manliga sjuksköterskor efter att vara extra maskulina för att inte felaktigt uppfattas som homosexuell med sexuella intentioner. Detta sker genom att anpassa både språk och uppträdande, exempelvis att tala om sport eller sina barn för att förtydliga den heterosexuella, manliga stereotypen. Beröring uppges användas i än mindre utsträckning mot manliga patienter än kvinnliga. Även sjuksköterskor som är homosexuella använder sig av detta sätt att anpassa sitt beteende för att undvika att bli bortvalda eller gjorda till åtlöje (Fisher, 2009). I möte både med manliga och kvinnliga patienter uppger manliga sjuksköterskor att de skapar tillit hos patienten genom att agera rationellt och att vara extra tydlig med hur och varför en viss omvårdnadsåtgärd utförs (Inoue et al., 2006; Fisher, 2009).

TEORETISK REFERENSRAM

Denna studie utgår från ett vårdvetenskapligt synsätt vilket innebär att människan, dennes hälsa och situation är i fokus. Vårdvetenskap handlar om att analysera och beskriva vårdandets struktur. Målet med vårdandet är att stärka och stödja hälsa samt att skapa en förståelse för individens situation. För att kunna nå denna förståelse krävs att livsvärlden bejakas (Dahlberg & Segesten, 2010).

Livsvärlden är ett centralt begrepp inom vårdvetenskapen och innebär att varje individ har en egen upplevelse av livet, världen och den egna situationen. Det är utifrån livsvärlden som människan förstår sig själv och sina medmänniskor men också på det vis den förhåller sig till livet. Livsvärlden kan aldrig separeras från individen men trots att den är unik för varje människa existerar den tillsammans med och delas med andra. I patientens livsvärld finns till exempel alltid de som vårdar. För att de som vårdar ska klara av att möta patientens livsvärld krävs att vårdaren själv upplever välbefinnande och vårdmiljön som positiv. Att också belysa vårdarens livsvärld kan därför vara av betydelse för att uppnå ett vårdande av hög kvalitet. Förståelse för livsvärlden möjliggör inte bara

förståelse för patienten och vårdaren utan också för samspelet mellan individer och samhället i stort. (Dahlberg & Segesten, 2010).

Det är i samvaron med patienten och dennes livsvärld som ett vårdande möte kan uppstå. I detta möte är patienten alltid i fokus och mötet kan anses vårdande då patientens hälsoprocesser stöds. Patienten ges möjlighet att verbalisera sina behov och önskemål men för att detta ska kunna ske krävs ett samspel och en ömsesidig tillit. Det är genom det vårdande mötet vårdaren har möjlighet att hjälpa patienten att stärka sin egen hälsa men ett engagemang från båda är en förutsättning. Vårdarens ansvar blir att bjuda in till mötet men patienten måste också svara an på inbjudan (Dahlberg & Segesten, 2010).

Dahlberg och Segesten (2010) menar att det är viktigt att även ta hänsyn till hur föreställningar om genus påverkar både vårdaren och patienten. Denna studie har ett genusperspektiv vilket innebär att det socialt konstruerade könet, genus, kommer att uppmärksammas. I samhället finns det tydliga indelningar av genuskategorier där människan själv delar in vad som anses manligt respektive kvinnligt. Utifrån den biologiska uppdelningen mellan könen konstrueras sedan tillhörande normer och förhållningssätt (Connel, 2009). Genom att se på manliga sjuksköterskors upplevelse av det vårdande mötet och sin situation i arbetsgruppen, där livsvärlden ligger som grund, kommer dessa föreställningar om genus betydelse undersökas vidare.

PROBLEMFÖRMULERING

Tidigare forskning visar att manliga sjuksköterskor upplever sig ha en annan inställning till och ett annat agerande i patientmötet jämfört med sina kvinnliga kollegor. Kvinnor anses ha en naturlig fallenhet för att vårda medan män är mer auktoritära, rationella och förväntas ha ett större tekniskt kunnande. Manliga sjuksköterskor blir exkluderade från intima omvårdnadsåtgärder men ofta tillfrågade att utföra fysiskt tunga arbeten. Det som inte framkommit i tidigare forskning och som behöver undersökas närmare är hur manliga sjuksköterskor upplever att dessa genusaspekter påverkar situationen i arbetsgruppen och i patientmötet. Hur upplever manliga sjuksköterskor samspelet i arbetsgruppen? Finns det vårdssituationer i vilka männen upplever att det är en fördel att vara man? Finns det även situationer där det kan vara en nackdel? Då det saknas svensk och nordisk forskning inom området syftar föreliggande studie till att öka kunskapen om manliga allmänsjuksköterskors upplevelser i arbetsgruppen samt i patientmötet inom svensk sjukvård. Förhoppningsvis kan detta leda till att en större förståelse för deras situation skapas. Denna kunskap skulle kunna leda till att eventuella problem men också fördelar manliga sjuksköterskor upplever kan belysas.

SYFTE

Syftet med studien var att ur ett genusperspektiv beskriva manliga allmänsjuksköterskors upplevelser av och uppfattningar om möjligheter och begränsningar relaterat till arbetsgruppen samt i det vårdande patientmötet inom svensk sjukvård.

METOD

Studien utgick ifrån en kvalitativ ansats. Genom en kvalitativ ansats kan livsvärlden beskrivas, analyseras och belysas för att på bästa sätt skapa förståelse för individens upplevelser (Dahlberg,

1997). Eftersom manliga sjuksköterskors upplevelser och uppfattningar efterfrågades bedömdes den kvalitativa ansatsen lämpligast.

I en kvalitativ studie bör forskarna ha reflekterat över sin egen erfarenhet och kunskap kring det valda ämnet. Att skriva ner sin förförståelse och diskutera den för att sedan reflektera över den ger en ökad medvetenhet om vilken betydelse förförståelsen kan ha för studiens genomförande och resultat (Henricson & Billhult, 2012). Den förförståelse som författarna diskuterade innan studiens början handlade om att manliga sjuksköterskor får anpassa sig till kvinnliga egenskaper exempelvis ett mjukare bemötande eftersom detta förväntas av dem som sjuksköterskor. Vi hade även uppfattningen att det fanns skillnader i hur manliga sjuksköterskor är i patientmötet jämfört med kvinnliga kollegor. Manliga sjuksköterskor antogs vara mer raka i sin kommunikation jämfört med kvinnliga kollegor. Det fanns även en uppfattning om att manliga sjuksköterskor ibland ”slipper undan” vissa uppgifter som städrutiner och andra rutinuppgifter. Genom att vara medvetna om förförståelsen har författarna försökt att inte låta den påverka genomförandet av studien.

Datainsamling

Kvalitativa intervjuer valdes för datainsamlingen då detta bedömdes vara lämpligast när författarna sökte förståelse av det valda ämnet. Kvalitativ forskning avser att undersöka personers levda erfarenheter av ett fenomen (Henricson & Billhult, 2012).

Urvalsförfarande

Urvalet skedde enligt strategiskt urval vilket enligt Henricson och Billhult (2012) innebär att välja personer som kan ge informationsrika beskrivningar av ämnet så att syftet kan besvaras. Inklusionskriterierna var att informanten skulle vara manlig sjuksköterska, yrkesverksam som allmänsjuksköterska på vårdavdelning inom svensk sjukvård. Exklusionskriterier var manliga sjuksköterskor som hade specialistutbildning och arbetade inom psykiatri eller annan specialistavdelning samt röntgensjuksköterskor. Detta då studien syftade till att belysa allmänsjuksköterskors upplevelser inom den svenska sjukvården samt att andelen manliga sjuksköterskor är förhållandevis hög inom exempelvis psykiatri, ambulanssjukvård och anestesi.

Sökandet av manliga sjuksköterskor yrkesverksamma på vårdavdelning i södra Sverige började med att avdelningschefer på olika vårdavdelningar på två olika sjukhus kontaktades via telefon för att få fram en bild av hur många manliga sjuksköterskor det fanns att tillgå. Tolv avdelningschefer kontaktades men av dem hade endast sex avdelningar manliga sjuksköterskor. En avdelning var ej aktuell då den manliga sjuksköterskan var föräldraledig. Totalt fanns till slut tolv möjliga informanter. Till de avdelningar som hade manliga sjuksköterskor skickades informationsbrev till avdelningschefen (se bilaga 3) via mail samt informationsbrev till informanten (se bilaga 2). Sistnämnda brev distribuerades sedan ut till manliga sjuksköterskor av avdelningschefen. Informationsbrev till verksamhetscheferna (se bilaga 4) för de utvalda avdelningarna skickades ut via e-mail och godkännande mottogs från samtliga. I informationsbrevet (se bilaga 2) framgick att informanterna själva skulle kontakta oss via telefon eller e-mail före ett utsatt datum. Informanterna fick även information om studiens syfte och genomförande i informationsbrevet samt ett samtyckesformulär där de skulle skriva under att de samtyckte till att delta i studien. Avdelningscheferna kontaktades åter och påmindes om studien samt ombads att påminna manliga sjuksköterskor på sin avdelning. Totalt fem informanter hörde av sig och intervjuades. Fler informanter efterfrågades inte dels för att materialet till studien bedömdes som tillräckligt, dels att tiden för studiens genomförande var begränsad.

Informanter

Alla informanter arbetade som allmänsjuksköterskor inom svensk sjukvård. Två informanter var

mellan 50-56 år och hade arbetat i vården ca 30-35 år. En av dessa informanter var vidareutbildad inom lungmedicin. De andra informanterna var mellan 27 och 29 år och hade 1-4 års erfarenhet inom vården.

Intervjuerna

Intervjuguiden (se bilaga 1) utformades utifrån syftet med semi-strukturerade frågor och den användes sedan som ett stöd under intervjun. Intervjuerna inleddes med bakgrundsfrågor så som ålder, antal år i vården och anledning till yrkesvalet, dessa frågor syftade till att få informanten bekväm i intervjusituationen. Därefter ställdes huvudfrågor från intervjuguiden och följdfrågor kunde vara ”hur känner du då?” eller ”kan du berätta mer?”. Genom att följa upp informanternas svar med följdfrågor kunde svaren fördjupas ytterligare och en rikare beskrivning av fenomenet kunde fås. Intervjuguiden hjälpte också författarna att styra intervjun med frågor som var relevanta för ämnet samt att den var ett stöd för att se till så att samtliga informanter täckte in liknande ämnen (Gillham, 2008). Vid en semi-strukturerad intervjuguide behöver frågorna inte ställas i samma ordning i alla intervjuer utan författarna kan anpassa sig till informantens svar (Danielson, 2012).

Danielson (2012) beskriver vikten av att göra en provintervju. Provintervjun används för att testa om utformningen på den planerade intervjun håller samt hur den tekniska utrustningen fungerar. Författarna behövde även komma in i rollen som intervjuare. Provintervjun testade även om den planerade tidsramen för intervjun höll. När provintervjun var transkriberad var det lättare för författarna att se om frågorna var relevanta och gav svar på syftet eller om intervjuguiden behövde förändras. Eftersom intervjun gav relevant och viktig information kring ämnet och inga förändringar gjordes i intervjuguiden inkluderades provintervjun i studien.

Intervjuerna genomfördes på respektive sjukhus där informanterna arbetade. Alla blev tillfrågade om de önskade genomföra intervjun på annan plats, men ingen föredrog detta. Intervjuerna genomfördes i avskilt rum utanför avdelningen och alla intervjuer genomfördes utan avbrott. Intervjuerna spelades in på mobiltelefon. Under provintervjun uppstod ett fel så att inspelningen slutade fungera, men detta upptäcktes direkt och åtgärdades. Inga tekniska fel uppträdde under de övriga intervjuerna. Efter intervjuerna tillfrågades informanterna om hur de upplevt intervjun och ingen kände sig obekvämt, men några av informanterna påpekade att de tänkte på inspelningen i början av intervjuerna. Intervjuerna tog mellan 30-45 minuter.

Ovana intervjuare kan lämpligen utföra intervjun tillsammans med en kollega. Detta för att ha ett stöd av varandra, men också för att de kan få en större mängd information än om endast en person genomför intervjun (Trost, 2010). Båda författarna deltog vid samtliga intervjuer och det enda som var förutbestämt var vem av författarna som skulle börja informera och sedan ställa bakgrundsfrågorna. Sedan turades författarna om att ställa huvudfrågor och följdfrågor. Alla informanter tillfrågades före intervjun om de accepterade att ha båda författarna med vid intervjuerna, vilket alla accepterade. Även efter intervjun tillfrågades informanterna om det kändes bekvämt med två intervjuare vilket ingen invände emot. Intervjun följde samma intervjuguide i alla intervjuer, men flera olika uppföljningsfrågor ställdes i de olika intervjuerna beroende på vad informanten berättade.

Analys

En kvalitativ innehållsanalys genomfördes enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012). En induktiv manifest innehållsanalys genomfördes vilket innebär att författarna utgick ifrån det som framkom i intervjuerna. Danielsson (2012) beskriver att det manifesta innehållet i texten beskrivs utan djupare tolkning.

Lundman och Hällgren Graneheim (2012) beskriver att en kvalitativ innehållsanalys kan användas för att granska och tolka texter exempelvis transkriberade intervjuer. Genom att utgå ifrån en induktiv ansats analyseras texterna förutsättningslös och denna ansats bygger ofta på personers upplevelser. Analysprocessen börjar med att meningsbärande ord, meningar eller text som hör ihop i sitt sammanhang plockas ut ur texterna. Genom att plocka ut meningsenheter byggs grunden för analysen. Meningsenheterna kondenseras sedan vilket innebär att texten kortas ner utan att det centrala innehållet försvinner. Därefter kodas kondenseringen vilket innebär att en etikett sätts på meningsenheten som kort beskriver dess innehåll. Flera koder med liknande innehåll förs samman och bildar kategorier och eventuella underkategorier (ibid).

Intervjuerna transkriberades av båda författarna efter intervjuens genomförande. Bearbetning av data skedde sedan enligt en kvalitativ innehållsanalys där författarna först bekantade sig med det transkriberade materialet från intervjuerna genom att de lästes i sin helhet upprepade gånger samt att författarna enskilt plockade ut meningsbärande enheter som svarade på syftet (se exempel bilaga 5). Gemensamt jämfördes sedan vilka meningsbärande enheter som var och en hade fått fram och där fanns en överensstämmelse. De meningsbärande enheterna kondenserades till kortare text för att till slut kodas. Liknande koder placerades i samma underkategori och därefter kunde dessa samlas under bredare kategorier. En av bakgrundsfrågorna som var varför informanterna valde sjuksköterskeyrket fick så utförliga svar att även detta material analyserades för att sedan redovisas i en egen kategori. De slutliga kategorierna med underkategorier redovisas i nedanstående tabell.

Kategorier	Underkategorier
Att välja sjuksköterskeyrket	<i>Anledning till yrkesvalet</i>
	<i>Tankar kring skillnader i karriärmöjligheter</i>
Att vara manlig sjuksköterska i arbetsgruppen	
Att möta patienten	<i>Att uppleva möjligheter i vårdsituationen</i>
	<i>Att uppleva begränsningar i vårdsituationen</i>
	<i>Att uppfatta skillnader mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor i vårdsituationer</i>
	<i>Att uppleva skillnader i mötet med manliga och kvinnliga patienterna.</i>

Etiska överväganden

Helsingforsdeklarationens (2008) riktlinjer beskriver att allt material som kommer fram i studien ska handhas konfidentiellt. De som deltar i studien ska informeras om studiens syfte både muntligt och skriftligt samt om sina rättigheter, att det är frivilligt deltagande samt att de när som helst kan avbryta intervjun och sin medverkan i studien. Deltagarna bör även skriva på ett informerat samtycke (ibid).

Studien genomfördes enligt Helsingforsdeklarationens riktlinjer. Alla informanter fick information kring studiens syfte både muntligt och skriftligt (se bilaga 2) samt att de när som helst kan välja att avbryta intervjun och sitt deltagande utan att behöva uppge anledning. Samtyckeskravet tillgodosågs genom att informanten skrev på ett samtyckesformulär som följde med informationsbrevet efter att muntlig information getts i samband med intervjun. Författarna informerade även deltagarna om att allt material kommer att avpersonifieras och behandlas

konfidentiellt samt att materialet förstörs efter att studien är färdig och har publicerats i databasen DIVA. Information om att direktcitrat kommer att användas gavs också till informanterna. Alla resultat som framkom i studien redovisas. Författarna har inte försökt att lägga till eller ta bort något från resultatet, detta för att få en så fullständig och opartisk undersökning av fenomenet som möjligt (Kvale, 1997).

RESULTAT

Efter att intervjuerna analyserats kunde tre olika kategorier varav två med tillhörande underkategorier urskiljas. Kategorierna beskriver *att välja sjuksköterskeyrket, att vara manlig sjuksköterska i arbetsgruppen* samt *att möta patienten*.

Att välja sjuksköterskeyrket

Denna kategori beskriver vad som ligger bakom informanternas val att utbilda sig till sjuksköterska och uppfattningar om varför det är så få män inom yrket samt deras tankar om eventuella skillnader i karriärmöjligheter för manliga och kvinnliga sjuksköterskor.

Anledningar till yrkesvalet

Flera av informanterna arbetade redan inom vården när de beslutade sig för att börja utbilda sig till sjuksköterska och det fanns för några en dröm om att arbeta inom ambulanssjukvården. Bakom yrkesvalet fanns även ett intresse av att utvecklas och skaffa mer kunskap framförallt om människokroppen och medicinsk vetenskap. Andra anledningar var att de hade blivit uppmärksammade för sin fallenhet för omvårdnad under militärtjänstgöringen, haft manliga förebilder som arbetade inom vården eller att de hade en familjemedlem som arbetade som sjuksköterska. Flera av informanterna hade fortfarande en önskan om att vidareutbilda sig och hade planer på att göra det i framtiden. Anledningen till denna önskan uppgavs vara möjlighet till högre lön och andra typer av arbetsuppgifter.

Informanterna menade att det fanns en syn i samhället att kvinnor var mer omhändertagande av naturen än män och därför ansågs bättre lämpade för sjuksköterskeyrket. De spekulerade kring att låga ingångslöner och obekväma arbetstider också var anledningar till att få män sökte sig till yrket. Flera informanter uppgav att det fanns en rädsla för, att som man, inte passa in i arbetsmiljön och att inte uppleva någon samhörighet med de kvinnliga kollegorna.

”...att man inte liksom, att man känner att det inte finns någon tillhörighet på en arbetsplats...med bara kvinnor liksom.” (Informant 4)

Någon informant uppgav att de yngre manliga praktikanter från grundskolan han mött avskräcktes från sjuksköterskeyrket på grund av de vanligt förekommande intima vårdssituationerna så som att hjälpa patienter med toalettbesök och att tvätta sig. Någon informant menade att viljan att hjälpa andra människor växer fram med åldern.

”Jag tror att när jag kom direkt ur gymnasiet liksom och var helt färsk därifrån då hade då var det ju inte snack om att bli sjuksköterska för mig jag tror att det är någonting som liksom kommer efter hand den här viljan att hjälpa folk och så.”
(Informant 5)

Tankar kring skillnader i karriärmöjligheter

De manliga sjuksköterskor som arbetat inom yrket längre än fem år upplevde inte att män idag har

bättre karriärmöjligheter inom yrket än sina kvinnliga kolleger men menade att det var annorlunda förr. Då blev som regel de manliga sjuksköterskor som arbetade inom vården också chef på den avdelning där de arbetade. Dessa informanter menade att i dagsläget handlade det mer om kompetens än om kön. Kvinnor går nu chefsutbildningar och landstinget ansågs vara en jämställd arbetsplats när det gällde karriärmöjligheter. Övriga informanter menade istället att det faktiskt var lättare för män än för kvinnor att göra karriär inom sjukvården och påpekade att många avdelningschefer var män. Det fanns en uppfattning om att män blev inkvoterade på så sätt att många avdelningar hellre anställde manliga istället för kvinnliga sjuksköterskor. De ansåg även att män blev uppmuntrade att söka utannonserade tjänster och de upplevde sig vara efterfrågade av både kollegor och arbetsgivare. Någon informant uppgav att han fått höra av sina kollegor att han troligen inte skulle arbeta kvar som allmänsjuksköterska särskilt länge utan gå vidare till andra positioner.

”Det finns folk som säger till mig hela tiden att ja du kommer ju inte att vara länge på golvet liksom så.. du kommer ju antingen hamna inom läkemedelsbranschen eller så kommer du att gå upp på någon administrativ position.” (Informant 5)

Att vara manlig sjuksköterska i arbetsgruppen

Denna kategori beskriver informanternas upplevelse av att vara manlig sjuksköterska i arbetsgruppen i relation till sina kollegor.

Samtliga manliga sjuksköterskor som deltog i studien upplevde att de trivdes bra i arbetsgruppen med sina kvinnliga kollegor och de upplevde inte några problem i relationen. Det som dock framkom var att vissa önskade att det fanns fler manliga kollegor på arbetsplatsen. Flera informanter saknade någon med liknande intressen och den vänskapsrelation de upplevde var lättare att skapa med en manlig kollega.

”...man känner ju någon form av avsaknad när det liksom inte är några manliga kollegor alls det blir på något vis blir någon annan gemenskap med en manlig kollega än om man inte har någon alls. Det går ju inte sticka under stolen med. Det är en annan attityd emellan två manliga kollegor än vad det är mellan till exempel mig och, mig och en kvinnlig kollega.” (Informant 4)

En informant upplevde sig ha stort stöd från sin enda manliga kollega. Han menade att de hade en ”tuffare” relation och kunde prata mer om privatlivet än vad han upplevde sig kunna göra med sina kvinnliga kollegor. Detta var betydelsefullt för honom och en anledning till att han önskade att det fanns fler manliga sjuksköterskor. En annan informant uppgav dock att det lätt kunde bli ”stimmigt” när han och hans manliga kollega arbetade tillsammans. Deras vänskapsrelation tog upp mycket tid och risken fanns att fokus flyttades från patienten. De flesta informanter ansåg att en arbetsplats med jämt fördelat män och kvinnor var det optimala, både för arbetsmiljön bland kollegorna och för patienten.

Samtliga informanter upplevde att chefer och kollegor uppskattade och efterfrågade manliga sjuksköterskor. Flertalet hade upplevt att de hade fördelar jämfört med sina kvinnliga kollegor. Exempelvis var det lättare för dem att få ledigt eller att få gå hem tidigare. Ett fåtal informanter menade att när de begick ett misstag, glömde något eller gjorde saker på ett annorlunda sätt sågs detta inte lika allvarligt som om en kvinnlig kollega gjort samma sak. En informant uppgav att det ofta uppstår konflikter gällande arbetsfördelningar mellan sjuksköterskor och undersköterskor där han som man upplevde fördelar. Han menade att undersköterskorna ofta ansåg att sjuksköterskorna inte gjorde tillräckligt inne hos patienten, att de till exempel inte bäddade sängen utan istället satt

vid datorn och dokumenterade. Informanten upplevde att han som manlig sjuksköterska lättare kunde ta sig tid att dokumentera eller förbereda läkemedel utan att undersköterskorna ifrågasatte detta.

”...så det gnabbet mellan sjuksköterskor och undersköterskor där tror jag att jag har, där har jag ju fördel att jag är man också. De (undersköterskorna) kan skämta mer med mig å så här, lite vissa saker gå lättare för mig...” (Informant 4)

En annan informant ansåg att det var lättare för honom i relationen med manliga läkare jämfört med sina kvinnliga kollegor. Han upplevde det lättare, att som man, ha en avslappnad relation med läkaren och att känna sig bekväm på rondan. Den hierarkiska ordningen mellan läkare och sjuksköterskor uppfattade han också vara mindre uttalad för honom som manlig sjuksköterska.

Flertalet av informanterna uppgav sig bli lyssnade till i större utsträckning än sina kvinnliga kollegor. Någon upplevde att han blev upphöjd och blev regelbundet kallad ”chefen” av en kvinnlig kollega. Även om detta var skämtsamt upplevde informanten att det låg någonting mer i det. En annan informant upplevde en känsla av att han förväntades ansvara för att saker blev genomförda i personalgruppen.

”...att man som man liksom blir nu är det någon som ska ställa sig upp och säga någonting här eller ta hand om detta eller så liksom då får du som underförstått som man fixa dom sakerna.” (Informant 2)

Någon av de manliga sjuksköterskorna upplevde svårigheter tillsammans med sina kvinnliga kollegor när det gällde beslutsfattande. Han menade att kollegorna gärna omvärderade och diskuterade samma sak vid upprepade tillfällen istället för att gå till handling. Han ansåg att män hellre genomförde det som beslutas för att sedan utvärdera och eventuellt omvärdera beslutet. Vissa specifika arbetsuppgifter uppgav informanterna att de som män ofta blev tillfrågade att utföra. I de fall det uppstod problem inom tekniska områden, så som med datorer, fanns det förväntningar från kollegorna att männen hade förmågan att åtgärda problemet. Även om de flesta informanter uppskattade att bli efterfrågade för denna typ av kompetens menade många att de egentligen inte var mer kunniga inom området än sina kvinnliga kollegor. De flesta informanter hade av kollegorna blivit tillfrågade att utföra fysiskt tunga arbetsuppgifter, då de som män ansågs ha större muskelstyrka. Någon hade också blivit ombedd att finnas med som stöd vid behandling av en våldsam patient.

”...när jag var på vårdcentralen då då var det någon patient som var lite stökig då ville dom ju gärna att jag skulle följa med om det hände något.” (Informant 5)

Att möta patienten

Denna kategori beskriver de manliga sjuksköterskornas upplevelser av möjligheter men också av begränsningar i vårdsituationer. Den beskriver vilka skillnader de uppfattar finns mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor i vårdsituationer samt mellan att möta manliga och kvinnliga patienter.

Att uppleva möjligheter i vårdsituationer

Flera av informanterna uppgav sig ha blivit bemötta av förvåning från patienter när de presenterade sig som sjuksköterska. Alla informanterna hade någon gång blivit misstagen för att arbeta som läkare. De berättade att även när missförståndet var utrett så kunde det ändå leda till fördelar i relationen med patienten. Patienten kunde exempelvis vara mer benägen att göra som sjuksköterskan önskade så som att ta sina läkemedel. Samtliga informanter upplevde sig också bli bemötta med mer respekt och att patienterna lyssnade till vad de hade att säga i större utsträckning

än sina kvinnliga kollegor.

”...jag tror att jag blir tagen på mer med mer respekt mer allvar blir lyssnad på...nej men att jag kan liksom manipulera eller vad ska man säga, övertala eller övertyga heter det på ett fint sätt också ... på ett sätt just för att jag är man och det får jag väl erkänna att det har jag väl använt i ...i mötet med någon dement till exempel ”ja men nu får du ta det här, gör som jag säger nu!”” (Informant 3)

Att av kollegorna bli tillfrågad att utföra tyngre arbetsuppgifter som krävde fysisk styrka var en vanlig upplevelse. En informant menade att detta också kunde vara en fördel i patientmötet där det gav en extra trygghet för patienten. Denna trygghet bottnade i vetskapen att sjuksköterskan var fysiskt stark och skulle klara av en fysiskt krävande situation som exempelvis vända patienten i sängen. Andra tillfällen informanterna upplevde fördelar av att vara manlig sjuksköterska var i mötet med äldre kvinnliga patienter. Någon menade att dessa patienter ofta uppskattade manliga sjuksköterskor. En annan berättade om en manlig patient som önskat hjälp med sin underlivshygien av honom då patienten upplevde att de kvinnliga sjuksköterskorna inte var lika kompetenta inom detta område. Någon informant upplevde att patienter ofta förväntade sig att han som manlig sjuksköterska skulle agera snabbt, effektivt och handlingskraftigt.

”Ibland så kan jag tycker jag mig läsa genom raderna att de tänker åh nu kommer det att hända saker. Nu kommer det en kille här som pekar med hela handen och ser till så att saker blir gjorda, snabbt och effektivt så.” (Informant 5)

Att uppleva begränsningar i vårdsituationer

De situationer som de flesta informanter upplevde som problematiska i patientmötet rörde omvårdnad av intimt slag så som att hjälpa en patient med toalettbesök eller hygien samt att patienten ibland måste visa sig naken. Flertalet informanter hade som vana att alltid be om patientens godkännande innan en intim omvårdnadsåtgärd påbörjades. Endast vid ett fåtal tillfällen hade patienter avböjt hjälp. Det var oftast äldre kvinnor eller utlandsfödda kvinnor, som uppfattades anse att det var konstigt med manlig vårdpersonal och som hellre ville bli vårdade av en kvinnlig sjuksköterska. Då en kvinnlig kollega efterfrågades accepterade och respekterade de manliga sjuksköterskorna detta och i de flesta fall var det möjligt att få hjälp av en kvinna istället. En informant berättade att det var svårt att veta hur han skulle bemöta patienter i dessa situationer. Det viktiga menade han var att patienten inte skulle behöva känna någon skuld över att avböja hjälp från en manlig sjuksköterska.

”Man fann sig och accepterade det där och att hon inte skulle behöva känna någon skuld för att hon inte ville att jag skulle tvätta henne...utan att.. men det är en sådan situation som jag tänkt på många gånger och hur man hanterade det och...att man respekterade det.” (Informant 1)

Någon informant uppfattade att kvinnliga patienter i vissa fall förväntade sig att få hjälp med exempelvis toalettbesök av en kvinnlig vårdare. Möjligtvis trodde den kvinnliga patienten att det blivit något missförstånd om det istället kom en manlig sjuksköterska som skulle hjälpa till. Sjuksköterskan menade att detta kunde vara en anledning till att en kvinnlig kollega efterfrågades.

Att inte bli ombedd att närvara i intima omvårdnadssituationer menade en informant kunna leda till att relationen med patienten riskerade att inte fördjupas i samma utsträckning som för en kvinnlig kollega. Han menade att det blir lättare för en patient att öppna sig och dela med sig av sina känslor för någon som hjälpt till i en intim omvårdnadssituation.

”...en patient som låter en kvinnlig kollega hjälpa en mer intimt...den har nog lättare att öppna sig, att öppna sig till en kvinnlig kollega i tuffare situationer också liksom, tuffa besked och beslut och sådana här saker. Men jag som bara kommer in med tablettorna är ju inte så.. jag bygger ju inte upp någon kontakt där. Det tror jag inte. Så det är klart att det... man förlorar ju en del i att inte få hjälpa patienterna..”
(Informant 4)

De flesta informanterna hade varit med om en hot och/eller våld-situation men de hade skilda åsikter huruvida manliga sjuksköterskor var mer utsatta än kvinnliga. Några uppfattade det som att det var större risk att patienter var hotfulla och våldsamma mot en manlig sjuksköterska än mot en kvinnlig. De menade att en kvinnas närvaro kunde fungera lugnande och att det var lättare för en manlig, hotfull patient att bli tillsagd av en kvinna. Någon ansåg däremot att män inte var lika utsatta för hot och våld men de flesta informanter var eniga om att det avgörande var patientens förtroende för och relation till vårdaren.

Upplevelser av att ha fått skamliga förslag från patienter var något ett fåtal av de manliga sjuksköterskor berättade om. Någon informant hade exempelvis blivit tillfrågad av en patienten att komma och lägga sig i sjukhussängen. Informanterna uppgav att även deras kvinnliga kollegor hade blivit drabbade av sexuella anspelningar, framförallt från manliga patienter. Kvinnliga sjuksköterskor uppfattades vara mer utsatta och uppleva detta mer frekvent samt uppfattade det mer hotfullt än vad de manliga sjuksköterskorna gjorde. En informant menade att denna typ av förslag inte uppfattades som seriösa och därför inte togs på så stort allvar.

”...jag far inte illa av det med skamliga förslag, det är ju inga riktiga skamliga förslag heller utan det är mest på låtsas på skoj...jag tror att en kvinna i samma i samma situation skulle tycka att det var mer jobbigt än vad jag tycker eller i motsvarande situation...” (Informant 3)

Att uppfatta skillnader mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor i vårdsituationer

Genom att känna av personkemin och att läsa av patientens kroppsspråk menade de manliga sjuksköterskorna att de anpassade sitt beteende i förhållande till patienten. Flera informanter menade att i samspelet med patienten så spelade könet mindre roll, det viktiga är just personkemin och personligheten hos patienten och sjuksköterskan.

”...ju sjukare du blir desto mer släpper du också in innanför ditt eget lilla revir. Faktiskt, så är min upplevelse. Då bryr man sig inte riktigt om hur alltså vem om det är man eller kvinna utan jag tror mer att det handlar om vilken typ utav person är.”
(Informant 1)

En informant uppgav dock att det faktum att han var man påverkade patientmötet även om han inte ville att det skulle behöva göra det.

Det som skiljde manliga sjuksköterskor från kvinnliga ansåg några av informanterna framförallt gällde språkbruk och kommunikation. En informant berättade att han hade förändrat sitt språkbruk sedan han började arbeta som sjuksköterska men han strävade alltid efter att vara sig själv när han mötte patienten. Manliga sjuksköterskor talade om andra ämnen med manliga patienter än vad kvinnlig personal gjorde. Informanterna upplevde att de var mer raka i tonen och ”daltade” inte på samma sätt som kvinnliga sjuksköterskor gjorde. Flera informanter upplevde att kvinnor som regel var mer omhändertagande, de gick in i en moderlig roll där de visste bäst och förminskade lätt äldre

patienter.

”Ja hur är det nu lille Signe eller på något sätt liksom eller så utan jag tror vi är mer raka i tonen och på det viset det kan jag väl känna att man vill göra dom så himla små bara för att man är gammal.” (Informant 1)

Vissa informanter upplevde att de hade en mer uppfostrande vårdarstil. De var mindre ursäktande än sina kvinnliga kollegor när det gällde att övertyga patienten om att exempelvis ta läkemedel.

”...det är väl tror jag tyvärr en ganska vanlig manlig vårdarstil, att också uppfostrar-stil liksom, ja men att nu gör du som jag säger eller så pappa-stil liksom, jag vet inte om det är tyvärr heller men så är det.” (Informant 3)

”...jag kanske är lite mindre ursäktande när jag säger att nej men du måste ha syrgas nu till exempel annars går det illa...” (Informant 3)

Några informanter upplevde att de kunde vara mer uppgiftsorienterade, de talade med patienten om en omvårdnadsåtgärd som ett mål som skulle uppnås. En informant upplevde däremot att hans kvinnliga kollegor hade större fallenhet för att läsa av patienten och kunna ”läsa mellan raderna” på ett annat sätt än vad han som man kunde.

En annan informant poängterade att personkemin var det avgörande men att han förväntades vara ”grabbig”, skämtsam och inte så omhuldande i mötet med manliga patienter. Detta ledde till att han drog sig för att hålla en manlig patient i handen. Han ansåg inte att det var lättare för honom som man att få kontakt med manliga patienter och att den skämtsamma relationen istället kunde leda till svårigheter att få patienten att dela med sig av sina känslor.

”...man försöker liksom så ”ja men om vi bara tänker bort från det här nu och tänker på hur du verkligen mår” och så liksom så kan det ibland komma så ”jaa det är ju lite jobbigt det här” och det kanske en kvinna då hade fått snabbare än vad jag och inte verkligen behövt gräva så som jag behöver göra med vissa av dom här gubbarna. För dom kanske inte vill öppna sig för mig på samma sätt som för andra.” (Informant 5)

Att uppleva skillnader i mötet med manliga och kvinnliga patienter

En manlig sjuksköterska uppfattade att kvinnliga patienter lättare vände sig till kvinnliga kollegor om de har ett problem, detta då kvinnan uppfattades mjukare i sitt beteende. Det framkom också uppfattningar om att kvinnliga patienter generellt hade större behov av samtal än vad manliga patienter hade.

”kvinnliga patienten har ibland ett större behov av att prata...runt saker och kring..mm.. ehm.. medan en manlig patient så behöver man kanske inte prata så mycket alla gånger utan bara man är överens om uppgiften...” (Informant 2)

Manliga patienter uppfattades inte bry sig om könet på sjuksköterskan i samma utsträckning. Vissa informanter menade att manliga patienter var vana vid vårdare av motsatt kön, någon menade att manliga patienter uppskattade kvinnlig personal och ytterligare en informant ansåg att det var mer naturligt för en man att bli hjälpt av en kvinna. Dock ansåg en informant att det kunde bli problem om en ung kvinnlig sjuksköterska skulle hjälpa en ung manlig patient. Endast en informant uppgav sig ha blivit ombedd att hjälpa en manlig patient med intim omvårdnad.

DISKUSSION

Studiens syfte var att ur ett genusperspektiv beskriva manliga allmänsjuksköterskors upplevelser av och uppfattningar om möjligheter och begränsningar relaterat till arbetsgruppen samt i det vårdande patientmötet inom svensk sjukvård. Resultatet visar att det fanns områden och situationer där informanterna upplevde att det var fördel eller nackdel att vara man inom sjuksköterskeyrket. Informanterna i föreliggande studie kände sig generellt uppskattade och efterfrågade både av arbetskamrater men också av chefer, vissa ansåg sig ha fördelar i karriärmöjligheter jämfört med kvinnliga kollegor. De trivdes bra med sina kvinnliga kollegor men saknade ofta att ha fler manliga kollegor att dela sina intressen med. Resultatet visar även att det var i fysiskt krävande situationer eller då det uppstod tekniska problem som informanterna blev tillfrågade av kollegorna om hjälp. Fördelar i vårdsituationer handlade om att bli bemött med respekt och att bli lyssnad till av patienten. Intima omvårdnadssituationer med kvinnliga patienter, till exempel att hjälpa till vid toalettbesök upplevdes vara ett område där det uppstod problem enligt samtliga informanter. I resultatet framkommer även uppfattningar om generella skillnader i vårdmötet mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor. Män ansågs vara mer raka i sin kommunikation, mer auktoritära och mindre ”daltande” med patienterna än kvinnor. Informanterna var dock eniga om att könet på sjuksköterskan och patienten hade mindre betydelse för vårdmötet än vad personligheten och personkemin hade. Flera upplevelser från manliga sjuksköterskor av både möjligheter och begränsningar relaterat till arbetsgruppen samt patientmötet framkom och syftet har därmed uppnåtts.

Metoddiskussion

Författarna valde att göra en kvalitativ intervjustudie för att på bästa sätt få ta del av de manliga sjuksköterskornas upplevelser. Dalen (2011) menar att detta är en relevant metod då studien syftar till att öka förståelse för en persons värld och upplevelser. Hon menar att det är genom intervjuer som informanten ges möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter. Författarna bedömer att metoden har gjort det möjligt att få ta del av informanternas livsvärld för att på så vis kunna svara på studiens syfte.

Då manliga allmänsjuksköterskor är en minoritet inom vården var det inte helt okomplicerat att finna lämpliga informanter. Antalet informanter skulle möjligtvis kunna ha utökats och därmed påverka resultatet men författarna bedömde att materialet var tillräckligt vid den femte intervjun. Någon informant hade endast arbetat en kortare tid inom yrket vilket sågs som problematiskt innan intervjun startade. Dock visade det sig att han hade många erfarenheter relaterat till syftet och det faktum att det var svårt att få fler intresserade informanter gjorde att författarna valde att nöja sig med fem informanter. Att intervjupersonerna hade varierande ålder och yrkeserfarenhet ger resultatet variation. Informanterna arbetade även inom olika områden av somatisk vård och vid olika sjukhus vilket även det kan ge olika perspektiv på ämnet. Trost (2010) påpekar att variation och olika perspektiv är önskvärt vid kvalitativa intervjuer.

Intervjuguiden som användes var semi-strukturerad (se bilaga 1) och bestod av halvöppna frågor där informanten fick tala fritt om ämnet samt ett antal uppföljningsfrågor. På detta sätt erhålls ett rikt och fylligt material (Dalen, 2011). Författarna av föreliggande studie upplevde att den semi-strukturerade intervjuguiden var ett bra stöd då det underlättade att se till så att samtliga informanter fick möjlighet att svara på liknande frågor. Detta kan ha varit en fördel för resultatet då de mer öppna frågorna ledde till rika beskrivningar av ämnet. Uppföljningsfrågorna gav sedan författarna en möjlighet att se till att samtliga informanter höll sig inom ämnet relaterat till studiens syfte. Ett fylligt och för studien relevant material anses öka studiens trovärdighet (ibid).

Att genomföra en provintervju upplevde författarna som positivt och att det var ett bra sätt att få testa relevansen på intervjufrågorna, den tekniska utrustningen samt den egna förmågan som intervjuare. Då pilotintervjun transkriberats och analyserats valde författarna att inkludera den i studien då den ansågs hålla tillräckligt hög kvalitet och svarade på studiens syfte. Inga ändringar gjordes i intervjuguiden men författarna blev efter provintervjun uppmärksamma på att ge informanten något längre tid att fundera över frågorna. Flertalet informanter hade inte tidigare reflekterat över de frågor som ställdes och hade ibland svårigheter att besvara frågorna. Möjligtvis hade det varit fördelaktigt att låta informanterna ta del av intervjuguiden i förväg. På så vis hade de kunnat reflektera över ämnet och ge ytterligare exempel på situationer som upplevs problematiska eller fördelaktiga för manliga sjuksköterskor. Detta hade eventuellt kunnat leda till mer innehållsrika och djupgående uttalande vilket kunnat stärka studiens trovärdighet ytterligare (Dalen).

Informanterna fick själva välja tid och plats för intervjun. Samtliga intervjuer genomfördes på respektive informants arbetsplats, antingen i ett samtalsrum eller i ett grupprum på sjukhusets bibliotek. Inga störande moment förekom och ingen av intervjuerna avbröts. Författarna anser att miljön inte bör ha påverkat resultatet då informanterna talade öppet om ämnet och samtliga verkade avslappnade. För att på bästa sätt få med all information och kunna ge informanten odelad uppmärksamhet spelades alla intervjuer in med hjälp av en mobiltelefon. Någon informant uppgav i början av intervjun att han blev påverkad av att bli inspelad men att han accepterade det. Trost (2010) menar att många upplever ljudupptagning som besvärande men att de efter en tid glömmert bort eller vänjer sig vid att bli inspelad. Att spela in intervjun ökar studiens trovärdighet då inget material riskerar att förloras och författarna ges möjlighet att lyssna igenom intervjun upprepade gånger (Dalen, 2011). Författarna anser därför att risken att resultatet påverkades av informanternas eventuella negativa upplevelser av inspelningen är liten och vägs upp av att studiens trovärdighet stärks.

Trost (2010) anser att könet på den som intervjuar spelar mindre roll och att det oftare handlar om hur skicklig intervjuaren är. Vid vissa tillfällen menar han dock att det kan vara en fördel att den som blir intervjuad och den som intervjuar är av olika kön. Detta gäller framförallt i situationer då vissa frågor kan ses som självklara hos personer av samma kön. Att författarna till denna studie var kvinnor kan därför ha varit en fördel då det fanns möjlighet att gå in med en större nyfikenhet och risken att ta saker för givet minskade. Författarna hade endast begränsad erfarenhet av att genomföra intervjustudier och valde därför att båda närvarade vid intervjuerna som stöd för varandra. Trost (2010) menar att det kan vara en fördel för oerfarna intervjuare att ha sällskap av en samspelt kollega under intervjun för att på så vis få fram en större mängd information och förståelse. En fördel är också att författarna senare kan diskutera sina olika tolkningar av vad informanten berättat vilket underlättar vid analysen av materialet. Författarna upplevde att det gav en stor trygghet att båda närvarade vid samtliga intervjuer. På detta sätt gavs möjlighet att ställa följdfrågor som den ena författaren kanske inte tänkt på att ställa samt att det underlättade vid tolkningen av det transkriberade materialet då båda närvarat vid intervjun. Ingen av informanterna uppgav heller att de såg det som en nackdel att både författarna närvarade.

Författarna till föreliggande studie var båda delaktiga i arbetet med att transkribera de inspelade intervjuerna. Fördelen med detta vara att båda var väl bekanta med materialet vilket underlättade för analysprocessen. Materialet analyserades sedan med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys som syftar till att identifiera skillnader och likheter i en text (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Detta bedömdes vara en relevant metod för att bearbeta materialet. Analysen av den transkriberade texten utförde författarna enskilt för att sedan jämföra och diskutera de utvalda meningsbärande

enheterna. Det kan styrka trovärdigheten i studien att båda författarna kommit fram till liknande slutsatser efter att ha fått möjlighet till egen tolkning av materialet. Studiens tillförlitlighet stärks genom att analysprocessen noggrant har beskrivits men också av att båda författarna samarbetat i tolkningen av materialet (ibid). Kategorierna med tillhörande underkategorier växte sedan fram genom diskussion mellan författarna under analysprocessens gång (se exempel på kodning i bilaga 5). Kategorisering görs för att hitta likheter och olikheter bland informanternas upplevelser och på ett tydligt sätt kunna presentera dessa i förhållande till studiens syfte (Gillham, 2008).

Pålitlighet i en studie styrks då författaren på förhand har diskuterat sin förförståelse samt redovisat hur denna har hanterats (Henricsson & Billhult, 2012). Författarna av föreliggande studie har under studiens gång varit medvetna om sin förförståelse samt att den kan ha påverkat resultatet men har försökt att gå in med ett öppet sinne och stor nyfikenhet. Läsaren ges även själv möjlighet att bedöma giltigheten i studien genom att urvalet och analysarbetet är noggrant beskrivet samt att texten kompletterats med direktcitrat från intervjuerna (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). En studies överförbarhet handlar om hur väl den kan överföras till liknande situationer och personer. Det är läsaren själv som avgör hur överförbar studien är baserat på hur väl beskrivningen av urval, deltagare, datainsamling och analys är gjord (ibid). Författarna av föreliggande studie anser att det begränsade urvalet kan hindra överförbarheten däremot att studien kan inspirera till vidare forskning inom området.

Resultatdiskussion

Studiens resultat visar att manliga sjuksköterskor hade upplevelser både av möjligheter och begränsningar i arbetsgruppen och i patientmötet, som var kopplat till att de var män.

Att välja sjuksköterskeyrket

Resultatet visar att manliga sjuksköterskor menade att sjuksköterskeyrket sågs som ett typiskt yrke lämpat för kvinnor. Dessa föreställningar grundade sig i att kvinnor av samhället ansågs mer vårdande av naturen. Tidigare studier visar att de män som väljer sjuksköterskeyrket upplever att de blir sedda som mindre manliga av omgivningen och att män måste ha feminina drag för att välja yrket. Att lönen är sämre än i andra yrken samt att det förekommer omvårdnadsuppgifter så som att hjälpa en patient med sin hygien var också anledningar för män att välja andra yrken (Harding, 2008a). Dessa resultat stämmer väl överens med det som framkommer i föreliggande studie. Författarna menar att det manlighetsideal som råder i dagens samhälle och den femininitetsprägel som finns inom sjuksköterskeyrket som Dufwa (2006) talar om kan vara en av orsakerna till att män är en minoritet inom yrket. Att välja att utbilda sig till sjuksköterska och därmed bryta mot könsnormen inom yrket kanske av många uppfattas som ett hot mot manligheten.

I resultatet fanns också tankar om att yngre män sällan väljer att utbilda sig till sjuksköterska utan att intresset växer fram med åren. Dessa resultat framkommer även i Wilsons (2005) studie, där det uppges att få män utbildar sig till sjuksköterska direkt efter grundskolan. Vidare menar författaren att det av många ses som ett oväntat yrke för män och endast ses som en möjlighet till vidare karriärsutveckling. Att vara medveten om att manliga sjuksköterskor kan stöta på fördomar gällande sitt yrkesval kan vara av vikt för att öka förståelsen för deras situation vilket Dahlberg och Segesten (2010) menar är grundbulten inom vårdvetenskapen. Genom att bejaka livsvärlden kan hälsa och välbefinnande uppnås (ibid), vilket inte bara bör gälla patienten utan också vårdaren. Att vårdaren trivs och känner sig bekväm med sitt yrkesval menar författarna av föreliggande studie gynna vårdrelationen med patienten.

Att vara manlig sjuksköterska i arbetsgruppen

Tidigare forskning visar att manliga sjuksköterskor ofta saknar att ha fler manliga kollegor. De

uppper sig inte uppskatta samma typ av samtalsämnen som sina kvinnliga kollegor vilket leder till en känsla av utanförskap (Harding, 2008a; Hundborg & Hall, 2003). I föreliggande studies resultat framkommer liknande upplevelser även om informanterna påpekade att de trivdes bra på sin arbetsplats. Vissa informanter menade att rädslan för att inte känna samhörighet med de kvinnliga kollegorna till och med kunde vara en anledning att söka sig till andra typer av yrken. Denna kunskap är viktig att ta hänsyn till för att skapa en god arbetsmiljö för samtliga på arbetsplatsen. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att inom vårdvetenskapen är det av intresse att belysa vårdarens livsvärld och situation då detta i förlängningen också påverkar patientens situation. De menar att vårdaren måste uppleva vårdmiljön som positiv för att möjliggöra en vård som är av hög kvalitet.

Informanterna i studien upplevde att det fanns särskilda förväntningar på dem som män från de kvinnliga kollegorna. Dessa förväntningar gällde framförallt tekniskt kunnande och fysisk styrka. Evans (2004) beskriver att detta är en vanlig företeelse som är associerad med stereotypa föreställningar om manlighet. Dessa föreställningar ger även manliga sjuksköterskor tillfredsställelse samt en känsla av att det finns ett behov av fler män inom vården (ibid). Whittock och Leonard (2010) hävdar att manliga sjuksköterskor blir tilldelade vad som anses vara typiskt maskulina arbetsuppgifter, ofta där deras kroppsstyrka är betydelsefull, så som att hjälpa till vid tunga lyft. De manliga sjuksköterskorna i föreliggande studie uppgav att de uppskattade att bli efterfrågade för sin styrka och sitt tekniska kunnande men de ansåg sig inte vara mer kompetenta än många av sina kvinnliga kollegor. Författarna menar att det kan vara av vikt att lyfta fram att manliga sjuksköterskor ofta blir uppmärksammade för sitt tekniska kunnande och men inte för sina kunskaper kopplade till omvårdnad. Finns det kanske en risk att detta faktum tillsammans med föreställningen om att kvinnor är mer omhändertagande av naturen leder manliga sjuksköterskor bort från mer omvårdande och patientnära arbetsuppgifter.

De manliga sjuksköterskor som deltog i studien upplevde att deras kollegor lyssnade på dem och i vissa fall förväntades de ansvara för att saker blev gjorda. Detta går emot vad Hundborg och Hall (2003) funnit där manliga sjuksköterskor inte blir respekterade för sina idéer på arbetsplatsen. De hävdar att män och kvinnor har olika värdering när det gäller patientens omvårdnad där männens tankar inte värderas lika högt. Det framgår dock inte av föreliggande studie huruvida manliga sjuksköterskor upplevde sig bli lyssnade till i de fall förslagen gällde patienters omvårdnad. Författarna anser det möjligt att tolka informanternas berättelser som att det kan ha varit i andra typer av situationer de ansåg sig bli lyssnade till.

Att möta patienten

Upplevelser av fördelar i patientmötet var kopplat till att bli bemött med respekt och bli lyssnade till. Evans (2004) menar att kollegor till manliga sjuksköterskor ofta drar nytta av detta och ber om hjälp om en patient är oförskämd eller för att få patienter att ta sina läkemedel. Tidigare forskning visar att manliga patienter uppskattar att bli hjälpta av manliga sjuksköterskor med exempelvis rakning och hygien (Whittock & Leonard, 2003). Endast en av informanterna i föreliggande studie hade liknande upplevelser. Samtliga informanter påpekade dock att det viktigaste för en bra vårdrelation med patienten var personkemin. Författarna anser att dessa tankar kan kopplas till det vårdvetenskapliga synsättet. Inom vårdvetenskapen påpekas att föreställningen om genus är viktig att ta hänsyn till då den kan påverka både vårdaren och patienten. Dock anses förmågan att kunna bemöta individens behov och att uppmärksamma livsvärlden minska risken för ett bemötande präglat av könsstereotypa föreställningar (Dahlberg & Segesten, 2010).

Att uppleva problem när det gällde intim omvårdnad av kvinnliga patienter upplevdes av samtliga informanter, något som också framkommer i tidigare forskning. Wilson (2005) menar att manliga

sjuksköterskor inte kopplar dessa problem till brister i den egna förmågan utan accepterar att det är så verkligheten ser ut. Informanterna i föreliggande studie upplevde dock inte att de blev tilldelade särskilda patienter utefter att de var män något som däremot Evans (2004) forskning visar. Andra studier har funnit att det framförallt är de kvinnliga kollegorna som ifrågasätter manliga sjuksköterskors lämplighet i intima omvårdnadssituationer snarare än patienterna själva (Whitlock & Leonard, 2003; Harding et al. 2008b). Harding et al (2008b) menar att manliga sjuksköterskor hindras från att etablera en god första kontakt med kvinnliga patienter då de kvinnliga kollegorna ber om patientens tillåtelse att bli vårdad av en man. De patienter som manliga sjuksköterskorna däremot har fått en chans att skapa en relation med nekar inte till att få omvårdnad av dem. I föreliggande studie framkommer att det var de manliga sjuksköterskorna själva som bad om patientens godkännande. Ingen av informanterna berättade att deras kvinnliga kollegor brukade göra det åt dem. Anledningen till att männen kände ett behov av att be om lov framgår inte från intervjuerna. Kanske kan det vara som en av informanterna spekulerade i att kvinnliga patienter förväntar sig att bli vårdade av kvinnlig vårdpersonal. Även det faktum att informanterna tidigare blivit nekade att vårda kvinnliga patienter kan möjligtvis ha lett till viljan att försäkra sig om att patienter godkänner att bli vårdad av en manlig sjuksköterska. I flera tidigare studier (Fisher, 2009; Inoue et al. 2006) framkommer att manliga sjuksköterskor undviker att ensamma vårda kvinnliga patienter då det upplevs väcka misstänksamhet från patienten och omgivningen. Detta var inget informanterna i föreliggande studie berättade om men möjligtvis att det kan vara av samma grund, att den manliga beröringen upplevs som hotfull och sexualiserad, som leder till att informanterna alltid ber om lov innan intima omvårdnadsåtgärder utförs. Dahlberg och Segesten (2010) menar att den närhet som nödvändigtvis måste finnas inom vården av många kan upplevas som en potentiell risk. Alla människor har olika livsvärldspräglade behov av utrymme, vilka både är biologiskt nedärvda och kulturellt skapade (ibid). Kanske bör samtlig vårdpersonal, oavsett kön, be om tillåtelse att vårda patienter i mer intima omvårdnadssituationer för att på bästa sätt bejaka individens livsvärld och önskemål. Det kan också spekuleras i om detta istället skulle leda till att patienten uppmuntras till att göra skillnad på vårdpersonal baserat på kön, exempelvis att kvinnor upplever förväntningar på att de bör föredra en kvinnlig vårdare.

Informanterna i föreliggande studie spekulerade i vad dessa restriktioner kunde få för negativ effekt på patientmötet. De spekulerade i att det kunde leda till att relationen med patienten riskerade att inte fördjupas i samma utsträckning som för en kvinnlig kollega som hjälpt till med intim omvårdnad. I Evans (2004) studie framkommer att manliga sjuksköterskor upplever det svårare att skapa en god terapeutisk kontakt med yngre kvinnliga patienter. I föreliggande studie uppgav informanterna även att de upplever att kvinnliga patienter föredrar att samtala med kvinnliga vårdare om sina problem. Dahlberg och Segesten (2010) menar att det är just i samvaron med patienten som denne ges möjlighet att verbalisera sina behov samt önskingar och där det vårdande mötet kan uppstå. Det bör därför ses som problematiskt att manliga sjuksköterskor i vissa fall upplever svårigheter att skapa en djupare vårdrelation då detta är av stor betydelse för att kunna främja patientens hälsoprocesser.

Det framkommer också i resultatet upplevelser av generella förväntningar på informanterna från patienter. De upplevde att patienter räknade med att de agerade snabbt, effektivt och handlingskraftigt. Detta stöds av Hundborg och Halls (2003) forskning som visar att patienter förväntar sig att män inom vården är handlings- och uppgiftsorienterade. I föreliggande studie framkommer även att informanterna upplevde att de behövde hävda sin maskulinitet och "vara grabbiga" i sitt möte med manliga patienter. Detta kunde leda till svårigheter i mötet och gjorde att sjuksköterskan drog sig för att vara fysiskt nära, som exempelvis att hålla en manlig patient i handen. Kanske kan detta kopplas till de resultat Pullen och Simson (2009) visar då de menar att den manliga kroppen och beröringen är sexualiserad och ses som hotfull snarare än vårdande. I

tidigare studier har manliga sjuksköterskor uppgett att de undviker att vara ensamma med patienter då de är rädda att bli anklagade för sexuella närmanden (Harding et al, 2008b). Detta är inte något som framkommer i föreliggande resultat men möjligtvis är det ändå tankar som finns hos informanterna då samtliga försäkrar sig om att patienter godkänner att vårdas av en man i mer intima omvårdnadssituationer.

Det finns en del tidigare forskning som berör manliga sjuksköterskors situation, både inställningen till yrkesrollen men också i relationen till patientmötet. En framtida studie där också patientens upplevelser av att få vård av en manlig sjuksköterska beskrivs hade kunnat ge ytterligare intressanta resultat. Att undersöka vilka upplevelser och uppfattningar kvinnliga sjuksköterskor har av manliga sjuksköterskor hade också kunnat vara av intresse för att få ytterligare perspektiv på ämnet.

SLUTSATSER

Att det fortfarande finns tydliga föreställningar kopplat till genus inom sjuksköterskeyrket har föreliggande studie likt tidigare forskning bekräftat. Informanterna hävdar att det är personkemin snarare än könet som spelar roll för vårdmötet men ändå framkommer att föreställningar om vad som anses manligt respektive kvinnligt har en påverkan. Kvinnliga sjuksköterskor ses som mer omhändertagande av naturen och är fortfarande normen inom yrket. Manliga sjuksköterskor i sin tur upplever begränsningar då det kommer till omvårdnad av intimare slag så som att hjälpa en kvinnlig patient med toalettbesök eller att hålla en manlig patient i handen. De möjligheter manliga sjuksköterskor upplever handlar i första hand om fördelar i karriärsutveckling, i förhållandet med kollegorna och att de av patienterna uppfattas som auktoritära och värda att bli lyssnad till. De blir uppmärksammade för sina typiskt manliga egenskaper så som tekniskt kunnande och styrka men inte lika ofta för sina vårdande kunskaper.

De problem som framkommer i studien är av vikt att uppmärksamma och reflektera över då det kan leda till begränsningar för manliga sjuksköterskor i deras möte med patienten. Insikten om att föreställningen om kön delvis är socialt konstruerad kan vara en hjälp för att arbeta emot de rådande könsnormerna som finns inom yrket. Detta kan leda till en mer jämställd arbetsplats där manliga sjuksköterskor får utrymme och möjlighet att vara delaktiga i patientens omvårdnad i lika stor utsträckning som sina kvinnliga kollegor. Detta är något som både manliga och kvinnliga patienter samt vårdpersonal har nytta av.

FÖRFATTARNAS BIDRAG TILL UPPSATSEN

Båda författarna har gemensamt arbetat med uppsatsen olika delar genom ständig dialog och diskussioner samt reflektioner kring arbetets genomförande. Intervjuer samt transkribering är utförda av båda författarna. Sammanställningen av resultat och utformningen av arbetet har skett gemensamt.

REFERENSER

Connel, R. (2009). *Om genus*. Göteborg: Daidalos Ab.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Malmö: Studentlitteratur Ab.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande – I teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.329-343). Pozkal: Studentlitteratur Ab.

Dufwa, G. S. (2006). Klass och kön i vården. I Strömberg, H. & Eriksson, H (Red.) *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (s. 41-55). Lund: Studentlitteratur Ab.

Evans, J. (2004). Bodies matter: Men, Masculinity, and the Gendered Division of Labour in Nursing. *Journal of Occupational Science*, 11(1), 14-22. doi: 10.1080/14427591.2004.9686527.

Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur Ab.

Fisher, M.J. (2009). 'Being a Chameleon': labour processes of male nurses performing bodywork. *Journal of Advanced Nursing* 65(12), 2668-2677.
doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05120.x

Harding, T. (2007). The construction of men who are nurses as gay. *Journal of advanced nursing*, 60(6), 636-644. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04447.x

Harding, T. (2008a). Men's clinical career pathways: Widening the understanding. *Klinisk sygepleje*. 22(3), 48-57.

Harding, T., North, N., Perkins, R. (2008b). 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. doi: 10.1891/0889-7182.22.2.88

Helsingforsdeklarationen (2008). <http://wma.net/en/30publications/10policies/b3/>
Hämtad 2013-10-01.

Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Pozkal: Studentlitteratur Ab.

Hundborg, S. & Hall, E. (2003). At vær i en kvindelig verden. En eksplorativ undersøgelse af mandlige sygeplejerskers oplevelser. *Vård i nord*. 68 (23), 4-8.

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

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielson, B. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187-202). Lund: Studentlitteratur Ab.

Nilsson, K. & Sätterlund Larsson, U. (2005) Conception of gender – a study of female and male head nurses' statements. *Journal of Nursing Management* 13(2), 179-186.

Pullen,A., Simpson,R. (2009). Managing difference in feminized work: men, otherness and social practice. *Human relations*, 62(4), 561-567. doi: 10.1111/ji1365-264-8.2007.04447.x

Rajacich,D., Kane,D., Williston,C., Cameron,S. (2013). If They Do Call You a Nurse, It Is Always a 'Male Nurse': Experiences of Men in the Nursing Profession. *Nursing forum*, 48(1), 71-80. doi:10.1111/nuf.12008

Shen-Miller, D.S., Olson, D. & Boling, T. (2011). Masculinity in Nontraditional Occupations: Ecological Constructions. *America Journal of Men's Health* 5(1), 18-29. doi: 10.1177/1557988309358443

Statistiska Centralbyrån

http://www.scb.se/Statistik/AM/AM0208/2011A01/AM0208_2011A01_SM_AM33SM1301.pdf
Hämtad 2013-09-26

Weaver, R., Ferguson, C., Wilbourn, M. & Salamonson, Y. (2013). Men in nursing on television: exposing and reinforcing stereotypes. *Journal of Advanced Nursing*. doi: 10.1111/jan.12244

Whittock, 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, 242-249.

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

Bilaga 1.

INTERVJUGUIDE

Bakgrundsfrågor:

- Ålder
- Yrkeserfarenhet
- ev. vidareutbildning
- Hur kommer det sig att du utbildade dig till sjuksköterska?

Huvudfrågor:

- Hur upplever du det att vara man i det kvinnodominerade sjuksköterskeyrket?
- Kan du berätta om en situation där du upplever att du haft en fördel i patientmötet tack vare att du är man?
- Kan du berätta om en situation där du upplever att du stött på problem med en patient p.g.a. att du är man?
- Kan du beskriva din uppfattning huruvida det finns någon skillnad i patientmöten hos dig som man jämfört med dina kvinnliga kollegor?

Följdfrågor:

- Kan du berätta mer?
- Kan du ge ett exempel?
- Hur tänker du då?
- Hur känner du då?

Bilaga 2.

Linnéuniversitetet, Växjö
Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

INFORMATIONSBREV

Till Dig som är man och arbetar som sjuksköterska
-förfrågan om medverkan i en intervjustudie

Vi heter Sofie Olsson och Angelica Franzén. Vi studerar sista året på sjuksköterskeprogrammet och ska genomföra ett examensarbete. Vi önskar göra en intervjustudie med manliga sjuksköterskor där syftet är att undersöka den manliga sjuksköterskans upplevelse av och uppfattning om möjligheter och begränsningar i det vårdande mötet ur ett genusperspektiv. Kan vi få intervjua Dig om dina upplevelser och erfarenheter?

Vi beräknar att intervjun tar ungefär en timme och med Din tillåtelse vill vi även spela in intervjun för vidare analys. Du får själv välja tid och plats för intervjun. Deltagandet är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan i studien utan vidare motivering. All information kommer att hanteras konfidentiellt, vilket innebär att inga namn eller annan data kommer att redovisas så att personer kan bli igenkända. Direktcitrat från intervjun kan komma att användas i det färdiga arbetet, men dessa kommer också att avidentifieras. Det är endast vi och vår handledare som kommer att ta del av intervjumaterialet. Intervjumaterialet kommer sedan att förstöras efter studiens slut. Om Du är intresserad skickar vi den färdigställda studien till Dig

Vi skulle vara tacksamma om Du kunde maila oss svar på om Du vill medverka, senast 13/11. Vi kommer sedan ta kontakt med Dig igen via telefon eller e-mail, du anger själv vilket Du önskar när du mailar Ditt svar till oss.

Vi hoppas på Ditt deltagande i denna studie!

Vänliga hälsningar

Angelica Franzén
angelica.franzen@gmail.com
tel. 0763-18 22 33

Sofie Olsson
so222cq@gmail.com
tel. 0703-70 31 82

Handledare;
Rose-Marie Nilsson- Lindmark
Universitetesadjunkt, Linnéuniversitetet
rose-marie.nilsson-lindmark@lnu.se
tel. 070 - 543 25 92

Samtycke

Jag har tagit del av ovanstående information om studiens syfte, om hur informationen samlas in, bearbetas och handhas. Jag har även informerats om att mitt deltagande är frivilligt och att jag, när jag vill, kan avbryta min medverkan i studien utan att ange orsak. Jag samtycker härmed till att medverka i denna intervjustudie där syftet är att undersöka den manliga sjuksköterskans upplevelse av och uppfattning om möjligheter och begränsningar i det vårdande mötet ur ett genusperspektiv.

Ort, Datum _____

Informantens underskrift

Informantens namnförtydligande

Angelica Franzén underskrift

Sofie Olsson underskrift

Bilaga 3.

Linnéuniversitetet, Växjö
Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

INFORMATIONSBREV

Till avdelningschefen

-förfrågan om hjälp med att få kontakt med manliga sjuksköterskor

Vi är två sjuksköterskestudenter som läser vårt sista år på sjuksköterskeutbildningen och ska skriva ett examensarbete. Då män är en tydlig minoritet inom sjuksköterskeyrket är vi intresserade av att ta reda på hur manliga sjuksköterskor upplever möjligheter och begränsningar i patientmötet utifrån ett genusperspektiv. Vi planerar att göra en kvalitativ studie som bygger på intervjuer med ett antal manliga sjuksköterskor. Intervjuerna kommer att äga rum vid en tid och plats som informanterna själva bestämmer och beräknas pågå ungefär en timme. Vi ber nu Dig om hjälp att få kontakt med manliga sjuksköterskor på Din avdelning och även hjälp med att dela ut informationsbrev till dessa.

All information kommer att hanteras konfidentiellt, vilket innebär att inga namn eller annan data kommer att redovisas så att personer kan bli igenkända.

Tacksamma för Er hjälp!

För ytterligare information är Ni varmt välkomna att kontakta oss via e-mail eller telefon.

Vänliga Hälsningar

Angelica Franzén
angelica.franzen@gmail.com
tel. 0763-18 22 33

Sofie Olsson
so222cq@gmail.com
tel. 0703-70 31 82

Handledare;

Rose-Marie Nilsson- Lindmark
Universitetesadjunkt, Linnéuniversitetet
rose-marie.nilsson-lindmark@lnu.se
tel. 070 - 543 25 92

Bilaga 4.

Linnéuniversitetet, Växjö
Institutionen för hälso- och vårdvetenskap

INFORMATIONSBREV

Till verksamhetsansvarig

-förfrågan om tillåtelse att genomföra en intervjustudie med manliga sjuksköterskor

Vi är två sjuksköterskestudenter som läser vårt sista år på sjuksköterskeutbildningen och ska skriva ett examensarbete. Då män är en minoritet inom sjuksköterskeyrket är vi intresserade av att ta reda på hur manliga sjuksköterskor upplever möjligheter och begränsningar i patientmötet utifrån ett genusperspektiv.

Vi planerar att göra en kvalitativ studie som bygger på intervjuer med ett antal manliga sjuksköterskor. Intervjuerna kommer att äga rum vid en tid och plats som informanterna själva bestämmer och beräknas pågå ungefär en timme.

All information kommer att hanteras konfidentiellt, vilket innebär att inga namn eller annan data kommer att redovisas så att personer kan bli igenkända.

För ytterligare information är ni varmt välkomna att kontakta oss via e-mail eller telefon.

Vänliga Hälsningar

Angelica Franzén
angelica.franzen@gmail.com
tel. 0763-18 22 33

Sofie Olsson
so222cq@gmail.com
tel. 0703-70 31 82

Handledare;
Rose-Marie Nilsson- Lindmark
Universitetsadjunkt, Linnéuniversitetet
rose-marie.nilsson-lindmark@lnu.se
tel. 070 - 543 25 92

Bilaga 5.

Meningsenheter	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategorier
<i>"från början var det väl ää... (paus) äää det var väl någon form av dröm om att jobba på ambulansen eller nått sånt här.. inom blåljus överlag"</i>	Dröm om att jobba inom ambulansen	Dröm om ambulans-sjukvård	Anledningar till yrkesvalet	Att välja sjuksköterskeyrket
<i>"när jag började på den avdelning där jag jobbar nu så blev jag ju mer eller mindre inkvoterad. Det var min tjänst och sen så var det tre, tre sommajobb som skulle tillsättas samtidigt och jag tror inte att det var en tillfällighet att jag fick den fasta tjänsten direkt liksom, det tror jag inte tyvärr."</i>	Män blir inkvoterade, bättre förutsättningar till fast tjänst.	Inkvoterade och bättre förutsättningar.	Tankar kring skillnader i karriärmöjligheter	Att välja sjuksköterskeyrket
<i>"...att man inte liksom, att man känner att det inte finns någon tillhörighet på en arbetsplats...med bara kvinnor liksom."</i>	Ingen tillhörighet på en arbetsplats med bara kvinnor	Liten tillhörighet med kvinnliga arbetskolligor		Att vara manlig sjuksköterska i arbetsgruppen
<i>"det händer titt som tätt (att bli misstagen för doktor). Vissa gånger så är det ju en fördel också liksom... att man ta nu denna tabletten liksom så här..."</i>	Blir missuppfattad för att vara läkare, kan vara en fördel att få patienten att ta läkemedel.	Misstagen för läkare, övertala att ta läkemedel.	Att uppleva möjligheter i vårdssituationer	Att möta patienten
<i>"Man fann sig och accepterade det där och att hon inte skulle behöva känna någon skuld för att hon inte ville att jag skulle tvätta henne...utan att.. men det är en sådan situation som jag tänkt på många gånger och hur man hanterade det och...att man respekterade det."</i>	Patienten ville ej ha hjälp av manlig sjuksköterska, patient ej behöva känna skuld.	Inte få vårda patient.	Att uppleva begränsningar i vårdssituationer	Att möta patienten
<i>"...det är väl tror jag tyvärr är en ganska vanlig manlig vårdarstil, att också uppfostrarstil liksom, ja men att nu gör du som jag säger eller så pappa-stil liksom,jag vet inte om det är tyvärr heller men så är det."</i>	Manlig vårdarstil är mer uppfostrande och har "pappa-stil".	Mer uppfostrande vårdarstil.	Att uppfatta skillnader mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor i vårdssituationer	Att möta patienten
<i>"kvinnliga patienten har ibland ett större behov av att prata...runt saker och kring..mm.. ehm..medan en manlig patient så behöver man kanske inte prata så mycket alla gånger utan bara man är överens om uppgiften mm..."</i>	Kvinnliga patienter har större behov av samtal, manliga patienter överens om uppgiften	Kvinnliga patienter större behov av samtal än manliga patienter	Att uppleva skillnader mellan manliga och kvinnliga patienter	Att möta patienten