



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

---

# Manliga sjuksköterskors erfarenheter av yrket

- en beskrivande litteraturstudie

Therese Alarik & Marie Olofsson

2019

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp  
Omvårdnad  
Sjuksköterskeprogrammet  
Examensarbete inom omvårdnad, 15 hp

Handledare: Monique Toratti Lindgren  
Examinator: Ingela Enmarker

---



## Sammanfattning

**Bakgrund** Historiskt sett har sjuksköterskeyrket ansetts ha låg status och varit dominerat av kvinnor. Yrkesrollen har associerats till det kvinnliga och att vara omhändertagande, varm och moderlig. Denna stereotyp finns kvar ännu idag. I Sverige antog inte sjuksköterskeutbildningen män förrän under 1950-talet, och viss forskning har visat att patienter och kvinnliga kollegor varit skeptiska till män i yrkesrollen.

**Syfte** Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva manliga sjuksköterskors erfarenheter av att vara man i yrket.

**Metod** En beskrivande litteraturstudie. Databaserna Medline via Pubmed och Cinahl användes för att finna artiklar, med ett utfall av totalt 13 stycken. Dessa analyserades genom en innehållsanalys.

**Huvudresultat** Studien presenterar manliga sjuksköterskors erfarenheter av yrket i fem kategorier: *Upplevelsen av marginalisering och exkludering, Förväntningar på män i yrket, Manliga sjuksköterskors syn på yrket, I mötet med patienten* samt *Fördomar om manliga sjuksköterskors sexuella läggning.*

**Slutsats** Manliga sjuksköterskor har upplevt motstånd i sitt yrke och begränsats av fördomar om att män inte platsar i yrkesrollen. De upplevde sig exkluderade och marginaliserade kopplat till mansrollen, samt att de förväntades utföra tungt och tekniskt arbete. Trots sin minoritetsställning upplevde de ändå patriarkaliska fördelar. De manliga sjuksköterskorna upplevde också att det i samhället finns en uppfattning om att manliga sjuksköterskor är homosexuella. Resultatet vittnar om att könsroller och genusstrukturer påverkar arbetet, vilket kan relateras till Raewyn Connells maskulinitetsteori.

**Nyckelord:** Erfarenheter, Intimvård, Könsroller, Manliga sjuksköterskor, Maskuliniteter

## Abstract

**Background** From a historical perspective the nursing profession has been a female dominated profession and regarded as an occupation of low social status. The role of the profession has been associated with the feminine and being maternal, warm and caring. This stereotype is still present today. The nursing education programmes in Sweden did not accept men until the 1950's, and certain research revealed that patients and female colleagues are sceptical towards male nurses.

**Aim** The aim of the study was to describe male nurses experiences of being a male within the profession.

**Methods** The study was a descriptive literature study. The databases Medline by Pubmed and Cinahl was accessed to find the 13 articles. The data was analyzed through a content analysis.

**Result** This study presents five categories that describes male nurses experiences within the profession: *The experience of marginalization and exclusion, Expectations of men within the profession, Male nurses view of the profession, In contact with the patient, and Preconception of male nurses.*

**Conclusion** Male nurses experienced resistance in their profession and felt limited by the prejudice that men are unfit for the nursing profession. They experienced exclusion and marginalization connected to their gender role and the male nurses were expected to carry out heavy and technical tasks. Despite their minority they are experiencing the patriarchal dividend. The society notion male nurses as homosexuals. The result indicates that gender roles and gender structures affect the work, which relates to Raewyn Connell's Theory of Masculinity.

**Keywords:** Experience, Gender Roles, Intimate Care, Male nurses, Masculinities

## Innehållsförteckning

<b>Introduktion och bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Sjuksköterskans historia .....	1
Sjuksköterskan som titel .....	2
Sjuksköterskestudenters syn på män i sjuksköterskeyrket .....	2
Patienters syn på manliga sjuksköterskor .....	2
Kvinnliga sjuksköterskors attityd till manliga kollegor .....	3
Sjuksköterskans roll och arbete .....	3
<b>Teoretisk referensram</b> .....	<b>3</b>
<b>Koppling till omvårdnad</b> .....	<b>4</b>
<b>Problemformulering</b> .....	<b>5</b>
Syfte .....	5
Frågeställning .....	5
<b>Metod</b> .....	<b>6</b>
Design .....	6
Sökstrategi .....	6
Tabell 1 .....	7
Urvalskriterier .....	8
Urvalsprocess .....	8
Flödesschema .....	9
Dataanalys .....	10
Etiska överväganden .....	10
<b>Resultat</b> .....	<b>10</b>
Upplevelsen av marginalisering och exkludering .....	11
Förväntningar på män i yrket .....	12
Manliga sjuksköterskors syn på yrket .....	13
I mötet med patienten .....	14
Fördomar om manliga sjuksköterskors sexuella läggning .....	15
<b>Diskussion</b> .....	<b>16</b>
Huvudresultat .....	16
Resultatdiskussion .....	16
Metoddiskussion .....	22
Kliniska implikationer för omvårdnad .....	23
Förslag på fortsatt forskning .....	24
Slutsats .....	24
<b>Referenser</b> .....	<b>25</b>
Bilaga 1 .....	29
Tabell 2 .....	29
Bilaga 2 .....	34
Tabell 3 .....	34
Bilaga 3 .....	38

Tabell 4.....	38
---------------	----

# Introduktion och bakgrund

## Sjuksköterskans historia

Kvinnor har genom historien representerat rollen som vårdare av sjuka (Dahlborg Lyckhage, 2014; Ekstrand, 2005), de hade ofta bakgrund i fattigdom, alkoholism, prostitution eller var verksamma i kyrko- och klosterverksamhet (Dahlborg Lyckhage, 2014). Även män har vårdat sjuka sedan 300-talet om än i mindre utsträckning, under medeltiden var dessa män var främst munkar eller lågt positionerade inom militären (Evans, 2004). Yrket har ansetts ha låg status, för både män och kvinnor, och att ha med sjuka kroppar att göra ansågs smutsigt (Dahlborg Lyckhage, 2014; Evans, 2004). Ett motsvarande yrke med hög status var läkaryrket, läkarna var män och ofta präster eller högt uppsatta militära män (Peterson, 2013). I takt med att kvinnan ansågs som bättre i rollen som sjukvårdare och män som soldater försvann allt fler män som utövade sjukvård, dock återkom männen under 1700-talet då flera ideella sjukhem bildades (Evans, 2004). Omkring 1850-talet påbörjade pionjären Florence Nightingale utformningen av sjuksköterskeyrket (Erlöv & Petersson, 1998). Utbildningen erbjöds enbart till kvinnor och enligt Nightingale var sjuksköterskeyrket ett kvinnligt kall och inte ämnat för män (Evans, 2004), utbildningen skapade en karriärväg för kvinnor och höjde statusen för omvårdnadsyrket, men stärkte även associationen till sjuksköterskan som kvinna (Bentling, 2013).

I Sverige har av sjuksköterskan traditionellt avbildats som en varm, moderlig och kärleksfull kvinna. Den första sjuksköterskeutbildningen i Sverige skapades av Emmy Rappe år 1867, dock erbjöds den då enbart till kvinnor (Erlöv & Petersson, 1998). Under 1930-talet blev det allt mer accepterat för män att arbeta inom omvårdnad och under 1950-talet öppnades vårdutbildningen även för män. År 1953 utexaminerades Sveriges första manliga sjuksköterska Allan Härsing vid St. Eriks sjuksköterskeskola, Stockholm (Götlind, 2010).

Idag väljer många manliga sjuksköterskor att arbeta inom teknikintensiva inriktningar såsom ambulans och intensivvård eller psykiatri. Det har varit svårt att rekrytera män, till följd av att kopplingen till omvårdnad varit starkt kvinnlig (Götlind, 2010). Efter att män i närmare 70 år praktiserat som sjuksköterskor i Sverige är skillnaden i fördelningen mellan män och kvinnor fortfarande stor. Enligt en rapport från

Socialstyrelsen från 2016 var under detta år andelen manliga sjuksköterskor 12% jämfört med 88 % kvinnor i Sverige (Socialstyrelsen, 2018).

### **Sjuksköterskan som titel**

Titeln sjuksköterska, som är ett femininum, har väckt debatt sedan männen trädde in i yrkesrollen på 50-talet. Inom engelskan används titeln “nurse” som är obundet till något specifikt kön, däremot har ordet “sister” använts som tilltal för kvinnliga sjuksköterskor. Med en yrkestitel kommer en yrkesidentitet som formas av normer och fördomar, vilket kan upplevas främmande för män att associeras med något feminint. Vårdförbundet i Sverige ansåg att en könsneutral yrkestitel inte är en lösning för att likställa könsroller (Dufwa, 2004).

### **Sjuksköterskestudenters syn på män i sjuksköterskeyrket**

Tidigare studier visar att sjuksköterskestudenter hade olika attityder till manliga sjuksköterskor och vad som motiverar eller avskräcker män att söka sig till yrket. Tillfrågade manliga sjuksköterskestudenter berättade om omgivningens misstro mot manliga sjuksköterskor, vilket gör det svårt att rekrytera män till yrket (Vaismoradi, Salsali & Ahmadi, 2011). En annan grupp upplevde en positiv uppfattning om deras yrkesval, stabil lön och bra framtidsutsikter lockade dem till utbildningen. Att majoriteten kollegor var kvinnor besvärade dem inte, de ansåg att bägge könen behövs i yrkesrollen (Chan et al., 2014). Sjuksköterskestudenter i en tredje studie berättade att sjuksköterskeyrket inte uppfattades som feminint, men att män kunde skrämmas av yrkets låga status (Ashkenazi, Livshiz-Riven, Romem & Grindstein-Cohen, 2017).

### **Patienters syn på manliga sjuksköterskor**

Patienters attityd till manliga sjuksköterskor skilde mellan uppfattningen om manliga sjuksköterskor och upplevelsen av den vård patienterna fått av dem. En patientgrupp hade en negativ uppfattning om män i yrket, men var nöjd generellt med omvårdnaden de fått av manliga sjuksköterskor (Adeyemi-Adelanwa, Barton-Gooden, Dawkins & Lindo, 2016). I en annan studie berättade manliga sjuksköterskor att äldre patienter av båda könen uttryckte skepsis mot män i yrkesrollen och att dessa borde bli läkare istället (Soerlie, Talseth & Norberg, 1997).

Olika anledningar kan finnas till att patienter kan vara skeptiska till omvårdnad från manliga sjuksköterskor, exempelvis för kvinnor i patriarkala kulturer vilka anser att de



inte bör ha kroppskontakt med okända män (Adeyemi-Adelanwa et al., 2016).

Tillfrågade kvinnliga patienter i Pakistan svarade att det kunde vara svårt för manliga sjuksköterskor att bevara integriteten hos kvinnor, manliga patienter tyckte att det av kulturella skäl var lättare att tala med manliga sjuksköterskor om exempelvis genitalia (Younas & Sundus, 2018).

### **Kvinnliga sjuksköterskors attityd till manliga kollegor**

En grupp tillfrågade kvinnliga sjuksköterskor i USA hade skilda åsikter kring manliga sjuksköterskor. Kvinnor i stora städer med lång yrkeskarriär och arbetserfarenhet var mer öppna för manliga sjuksköterskor, medan kvinnliga sjuksköterskor på landsbygden var mer skeptiska till att män platsar i yrkesrollen (McMillian, Morgan & Ament, 2006). En del kvinnliga sjuksköterskor beskrev styrka, effektivitet och ansvarsfullhet som ett karaktärsdrag kopplat till de manliga sjuksköterskorna. De upplevde att manliga sjuksköterskor ofta väljer att arbeta inom akut- och intensivvård (Popper-Giveon, Keshet & Liberman, 2015).

### **Sjuksköterskans roll och arbete**

Sjuksköterskans specifika kompetens är omvårdnad och ska arbeta nära patienten. Sjuksköterskan ska utvärdera patientens hälsotillstånd och tillgodose dess behov. I arbetet ska omvårdnadsdiagnoser ställas och omvårdnadsåtgärder utföras, även åtgärder ordinerade av andra professioner. Omvårdnadsarbetet ska vara främjande för välbefinnande, livskvalitet och hälsa. Sjuksköterskan ska ta hänsyn till mänskliga rättigheter, människors värderingar, vanor, tro, autonomi, integritet och värdighet. Ett patientsäkert förhållningssätt är av vikt för att förebygga och förhindra vårdskador (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

### **Teoretisk referensram**

Den teoretiska referensram som används i denna uppsats är Raewyn Connells teori om maskuliniteter. I sammanhang av att manliga sjuksköterskor befinner sig i en annan genuskontext ansågs Connells teori passande. Inom denna teori återfinns följande beskrivna bärande begrepp. *Genus* innebär den kulturella skillnad och struktur som råder mellan kvinnor och män. Ett slags mönster i sociala arrangemang som skapas när kvinnor och män möts. *Genusordning* är ett mönster som beskriver kvinnors och mäns relativa positioner gentemot varandra inom olika hierarkier och förekommer i alla

sammanhang i samhället. Detta kan handla om pengar, såväl som makt, auktoritet och respekt. Denna utdelning kommer att reduceras när ojämlikheterna utjämnas.

*Patriarkalisk utdelning* är de fördelar män drar just i egenskap av att de är män, vilket skapas genom en ojämlik genusordning (Connell, 2009). *Marginalisering* är då män är kollektivt uteslutna från delar av den patriarkala utdelningen. Detta kan gälla män som identifierar sig med homosexualitet, femininitet eller de som inte kan leva upp till den stereotypiska mansrollen. En *hegemoni* är en maktstruktur som styrs av en dominerande grupp och de som inte uppfyller kraven för denna grupp faller undan och låter underordna sig. Den dominerande gruppen behöver inte ha fullständig makt, utan makten uppstår i och med att den får följare. *Könsroller* är de normer och förväntningar som är knutna till en biologisk status (Connell, 2008). Connell beskriver även att det finns en könsbaserad arbetsfördelning, det vill säga att vissa arbeten utförs av män och andra av kvinnor. Denna klyfta av fördelning handlar om genus och uppfattningen av maskulinitet och femininitet (Connell, 2009).

Enligt Connell beskrivs den kvinnliga könsrollen som omvårdande, kärleksfull, självupppoffrande och strävsam. En god mor som utför ett obetalt hemarbete och sköter om barnen, medan mannen är i maktposition, höginkomsttagare och försörjare av familjen. Mannens kropp förväntas vara stark, beskyddande och kunna hantera farliga situationer, medan han socialt förväntas vara aggressiv, analytisk, envis, tystlåten och ha hög sexuell drift (Connell, 2009). För att utjämna maktbalansen mellan könsrollerna ska inte någon av parterna göra något avkall, exempelvis att män ska ge upp de fördelar de har i samhället, utan istället ska kvinnor höjas till männens nivå och få ta del av dessa fördelar. Bland män som avviker från mansnormen finns homosexuella män, vilka ofta är exkluderade från den patriarkala utdelningen och innehar låg position inom hegemonin. Homosexuella män associeras ofta till det feminina och detta just för att de inte lever upp till mansrollen och dess normer, då är det endast den kvinnliga könsrollen som återstår som kategori att placera in de homosexuella männen i (Connell, 2008).

## Koppling till omvårdnad

Litteraturstudien kopplas till omvårdnadens bärande begrepp människa, miljö och vårdande. *Miljö* är viktigt på arbetsplatsen både för att kunna utföra ett bra arbete och för att bibehålla den egna hälsan. En sjuksköterska ska arbeta för att främja en god arbetsmiljö (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Atmosfären i omvårdnadsmiljön ska

vara stödjande och tillåtande för att främja patientens hälsa, en bristande arbetsmiljö kan påverka patientens upplevelse av omvårdnaden och dess kvalitet (Flensner, 2014). Upplevelsen av vårdssituationen både för patienter och sjuksköterskor påverkas av genusordningens könsroller och dess förväntningar på män och kvinnor (Määttä & Öresland, 2014). *Människa* innefattar både patienter och vårdpersonal. Sjuksköterskan ska med respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet bemöta både sina kollegor och patienter. Det vill säga oavsett biologiskt kön, genus eller sexuell läggning. Det ingår även i sjuksköterskans roll att skapa ett bra samarbete mellan kollegor. *Vårdandet* och dess kvalitet påverkas av den arbetsmiljö sjuksköterskan befinner sig i och hur vi väljer att bemöta varandra (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

### **Problemformulering**

Enligt Connell påverkas alla sammanhang, därmed även arbetsplatsen av genusordning och könsroller. Inom sjuksköterskeyrket råder en annorlunda genusordning och hegemoni, detta kopplat till att större delen av sjuksköterskor är kvinnor. Litteraturen beskriver att män som avviker från maskulinitetsnormen faller utanför den patriarkaliska utdelningen, trots att de är män. Nuvarande forskning belyser problem i och med att omgivningen, patienter och kvinnliga sjuksköterskor ställer sig tveksamma till manliga sjuksköterskor och deras arbete. En bristande arbetsmiljö och relation med kollegor kan komma att påverka både sjuksköterskans egen hälsa och arbetets kvalitet, en dåligt fungerande arbetssituation kan på så sätt komma att påverka omvårdnaden av patienten. Det är därför av intresse att beskriva hur manliga sjuksköterskor upplever sin yrkessituation.

### **Syfte**

Syftet i denna litteraturstudie var att beskriva manliga sjuksköterskors erfarenheter av att vara man i yrket.

### **Frågeställning:**

Vilka erfarenheter har män av att arbeta som sjuksköterska?

# Metod

## Design

Litteraturstudie med beskrivande design (Polit & Beck, 2016).

## Sökstrategi

Litteratursökningen utfördes i databaserna Medline via Pubmed och Cinahl. Dessa är etablerade vetenskapliga databaser inom medicin och omvårdnad. Fler än en databas rekommenderas för ett resultat med tillräckligt stor vetenskaplig bredd (Polit & Beck, 2016). För korrekta termer användes "MeSH"-termer (medical subject heading) i Pubmed och "Headings" i Cinahl. Dessa är specifika sökord som används för att kategorisera artiklar efter specifika ämnen, för ett mer träffsäkert resultat. Sökord som användes enligt detta var *male nurses*, *gender identity* och *gender role*. Då passande "MeSH"-termer och "Headings" inte fanns användes fritextsökning för sökordet *experience*. Den booleska termen "AND" användes för att kombinera de olika sökorden med varandra för att precisera sökningarna. Sökningarna avgränsades med filtren English, full-text, peer- review, årtalen 1998-2018 samt åtkomst via Högskolan i Gävle. Sökningar med ett utfall av 200 träffar eftersträvades.

**Tabell 1** Databassökningar

Databaser	Begränsningar	Söktermer	Antal Träffar	Möjliga artiklar(exklusive dubletter)
Medline via Pubmed	full text 1998-2018 English Högskolan i Gävle 2019-01-21	"Nurses, Male"[Mesh]	193	24
Medline via Pubmed	full text 1998-2018 English Högskolan i Gävle 2019-01-21	("Nurses, Male"[Mesh]) AND "Gender Identity"[Mesh]	45	4
Medline via Pubmed	full text 1998-2018 English Högskolan i Gävle 2019-01-21	("Nurses, Male"[Mesh]) AND "experience" (fritext)	29	3
Cinahl	full text peer reviewed 1998-2018 English Via Högskolan i Gävle 2019-01-21	(MH "Nurses, Male") AND (MH "Gender Role")	37	10
Cinahl	full text peer reviewed 1998-2018 English Via Högskolan i Gävle 2019-01-21	(MH "Nurses, Male") AND "Experience" (fritext)	76	11
			Möjliga artiklar	52
			Valda artiklar	13

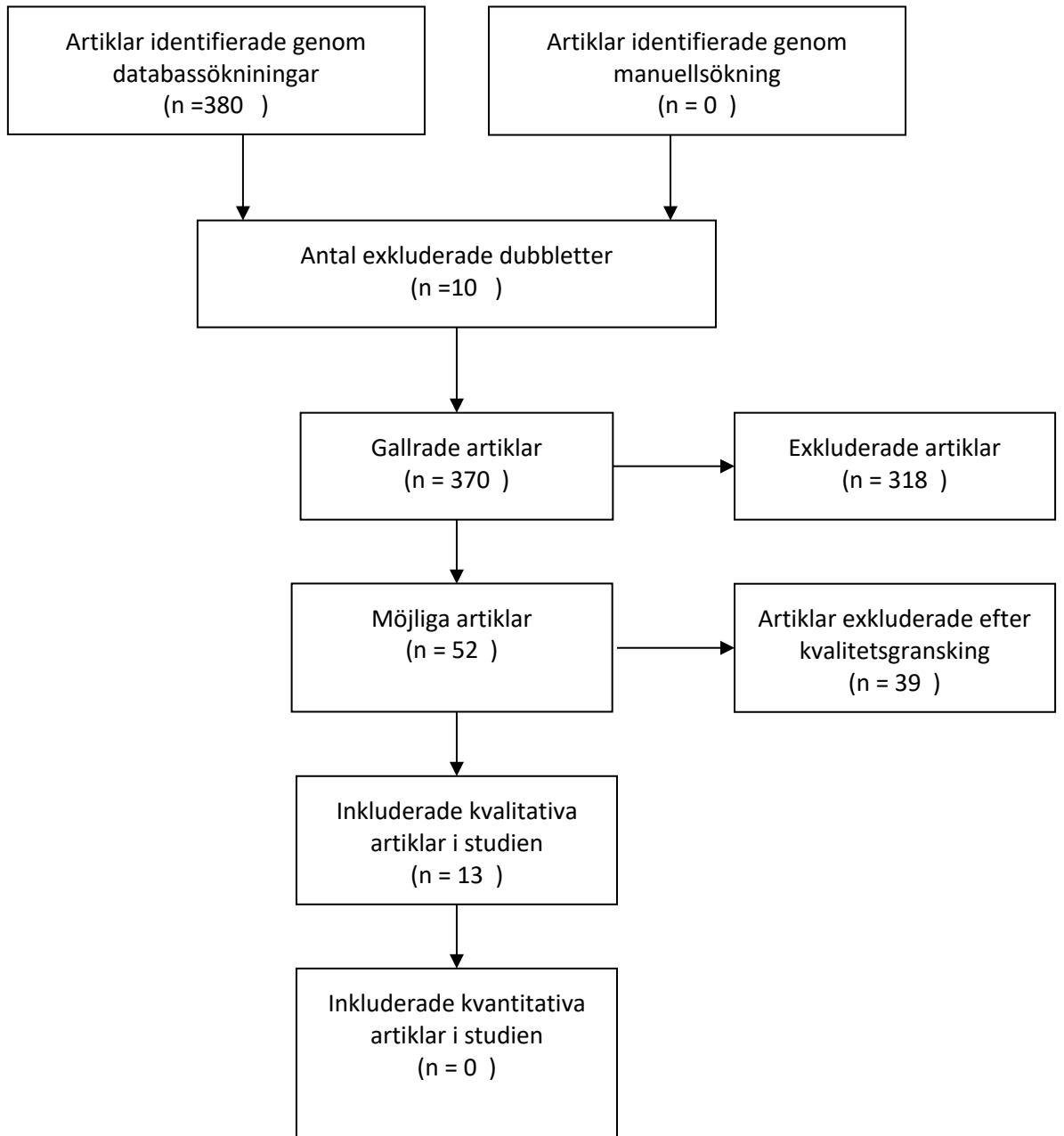
## Urvalskriterier

Det grundläggande urvalet grundar sig i empiriska primärkällor som var relevanta för litteraturstudiens syfte. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle beröra yrkesaktiva manliga sjuksköterskor och deras perspektiv. Exklusionskriterier var litteraturstudier, opublicerade artiklar, samt artiklar ur ett patient-, medarbetar- eller studentperspektiv. Artiklarna skulle ha en informativ titel, struktur enligt IMRAD och ett vetenskapligt språk. Syften och frågeställningar skulle vara tydligt presenterade, samt att metod och undersökningsgrupp skulle vara väl beskrivna och relevanta för syftet.

## Urvalsprocess

Utefter databassökningar identifierades 380 artiklar inkluderat 10 dubletter som sorterades bort. De 370 artiklarna granskades utefter titel och sammanfattning och de 318 artiklar som inte var tillgängliga, passade syftet eller inklusionskriterier exkluderades. De 52 resterande artiklarna genomgicks utefter en kvalitetgranskningsmall (tabell 4, bilaga 3). De artiklar som inte uppfyllde hög kvalitet uteslöts och detta resulterade i 13 artiklar som användes i studiens resultat.

Urvalsprocessen redovisas genom ett prismaflöde enligt Prisma Statement (2009).



**Figur 1 Flödesschema.**

## Dataanalys

Dataanalysen var en innehållsanalys enligt Aveyard (2014) och Graneheim & Lundman (2004). Artiklarna granskades först individuellt av de båda författarna innan gemensam diskussion, detta för att stärka objektiviteten. Varje artikels resultat sammanfattades och fakta som matchade syftet tydliggjordes. För att lära känna materialet granskades artiklarna flera gånger. Data i föreliggande litteraturstudie hämtades enbart från artiklarnas resultatdel. Den huvudsakliga ingången och ståndpunkten i varje artikel summerades till kodord. De slutgiltiga kodorden passades ihop med varandra och bildade koncept. Koncepten tillgavs en egen färg, stycken som motsvarande konceptet i artiklarnas resultat färgkodades enligt motsvarande färg. Efter att all data för föreliggande syfte var färgkodad kunde data länkas och jämföras med varandra. Relevant data extraherades till ett Google drive-dokument som författarna arbetade i, detta möjliggjorde effektivt arbete då författarna kunde skriva i samma dokument samtidigt. Den färgkodade datan kondenserades och syntetiserades till en löpande text. Efter att datan bearbetats och jämförts med varandra växte fem kategorier fram. Varje kategori motsvarar ett huvudämne, kategorierna namngavs efter sitt huvudsakliga innehåll enligt följande: *Upplevelsen av marginalisering och exkludering*, *Förväntningar på män i yrket*, *Manliga sjuksköterskors syn på yrket*, *I mötet med patienten* samt *Fördomar om manliga sjuksköterskors sexuella läggning*.

## Etiska överväganden

Författarna tog hänsyn till de egna begränsade kunskaperna i engelska som artiklarna var skrivna på och avsåg att använda ordlistor för att undvika feltolkningar och felaktigt bruk av uttryck. Med avseende på oredlighet användes ett konsekvent arbetssätt med citat och referatteknik för att undvika plagiat. Författarna har ej med avsikt använt sig av fabrikation och falsifiering (Kjellström, 2017). Ett objektiva förhållningssätt enligt Polit & Beck (2016) användes vid analyserande av artiklarna.

## Resultat

Resultatet i föreliggande litteraturstudie baserades på 13 vetenskapliga artiklar. Författarna har eftersträvat ett globalt perspektiv, resultatet innefattar studier från Australien, Iran, Japan, Kanada, Nya Zeeland, Sverige, Taiwan, USA och Storbritannien. Artiklarna var kvalitativa studier som beskrev manliga sjuksköterskors



arbetsituation ur deras perspektiv. 12 artiklar beskrev situationen inom somatisk vård, en artikel skildrade deras erfarenheter av att jobba inom psykiatri. Föreliggande resultat presenterar fem kategorier: *Upplevelsen av marginalisering och exkludering*, *Förväntningar på män i yrket*, *Manliga sjuksköterskors syn på yrket*, *I mötet med patienten* samt *Fördomar om manliga sjuksköterskors sexuella läggning*. Artiklarnas innehåll presenteras i tabell 2 (bilaga 1), samt tabell 3 (bilaga 2).

### Upplevelsen av marginalisering och exkludering

Bilden av den moderliga och änglalika sjuksköterskan påverkar har förmåga att påverka manliga sjuksköterskor i sitt arbete. Manliga sjuksköterskor beskrev stereotyper och könsnormer som viktiga att bestrida då frustration uppstod av att vara i minoritet och utanför sin vanliga hegemoniska kontext (Sayman, 2015). Studier beskrev hur samhället, kollegor och patienter inte tyckte att män platsar i sjuksköterskerollen (Sayman, 2015; Valizadeh et al., 2014; Yang, Gau, Shiau, Hu & Shih, 2004). Manliga sjuksköterskor upplevde sig därmed dömda och exkluderade (Sayman, 2015), samt ifrågasatte sig själva om yrket är passande för män (Rajacich, Kane, Williston & Cameron, 2013; Sayman, 2015; Yang et al., 2004; Zamanzadeh et al., 2013).

Det förekom även att vissa manliga sjuksköterskor kände skam över att berätta om sitt yrkesval och sin yrkestitel (Sayman, 2015; Valizadeh et al., 2014; Zamanzadeh et al., 2013), i en del sammanhang använde de andra vårdrelaterade arbetstitlar såsom "medical staff" eller "supervisor" (Valizadeh et al., 2014; Zamanzadeh et al., 2013). I Iran används ordet "paraster" som benämning för sjuksköterskor och annan vårdpersonal, dock beskrevs ordet ha en klang av någon med låg kvalifikation och kunskap (Valizadeh et al., 2014; Zamanzadeh et al., 2013). Manliga sjuksköterskor ville stå upp för sin titel och bli benämnd som en sjuksköterska och inte "manlig sjuksköterska" (Rajacich et al., 2013). Patienter misstog ibland manliga sjuksköterskor för att vara läkare (Yang et al., 2004; Zamanzadeh et al., 2013) och patienterna blev nyfikna över varför mannen valt att bli just sjuksköterska. Dessa frågor kunde i långa loppet upplevas som besvärliga, även om visat intresse till viss del uppskattades (Yang et al., 2004). Det fanns även upplevelser av att patienter uttalat sig trakasserande och nedlåtande mot manliga sjuksköterskor (Sayman, 2015; Yang et al., 2004), samt ställt sig tvivelaktiga till deras kompetens (Yang et al., 2004).

Manliga sjuksköterskor beskrev att familj och bekanta hade svårt att förstå och acceptera deras yrkesval, de berättade om familjemedlemmar som uttryckte skam och som föreslog att det fanns bättre yrken för männen att välja (Yang et al., 2004; Valizadeh et al., 2014). Detta konfronterade de manliga sjuksköterskorna med att berätta att män visst platsar i yrkesrollen och om sin motivation till karriärvalet (Yang et al., 2004).

### Förväntningar på män i yrket

Manliga sjuksköterskor är på många ställen i världen få i förhållande till sina kvinnliga kollegor, och många av dessa män upplevde därför för första gången att vara i minoritet och en del av en marginaliserad grupp (Rajacich et al., 2013; Sayman, 2014). Detta motiverade vissa manliga sjuksköterskor till att jobba hårdare och vara en god förebild för gruppen (Rajacich et al., 2013).

Flera manliga sjuksköterskor upplevde en förväntan kopplad till den manliga kroppen i och en förmodad styrka och kapacitet att hantera tyngre eller våldsamma patienter (Asakura & Watanabe, 2011; Kumpula & Ekstrand, 2009; Rajacich et al., 2013; Sayman, 2015). Den manliga kroppens fysiska styrka kunde medföra en ökad känsla av trygghet både för den manliga sjuksköterskan själv och för de kvinnliga kollegorna (Kumpula & Ekstrand, 2009), de kände en skyldighet att skydda sina kvinnliga kollegor (Asakura & Watanabe, 2011). Dock fanns erfarenhet av att bli förminskad enbart till sin fysiska styrka och bli utnyttjad som "arbetshäst" av kvinnliga kollegor, vilket skulle kunna varit skäl att lämna yrket (Sayman, 2014). Återkommande erfarenheter från manliga sjuksköterskor var att de förväntades utföra arbete kring teknisk apparatur då den manliga könsrollen ansågs ha högre teknisk kompetens (Asakura & Watanabe, 2011; Nilsson & Larsson, 2005; Whittock & Leonard, 2003), flera manliga sjuksköterskor uppgav sig ha ett stort medicinskt intresse och utförde gärna arbetsuppgifter som var mer kopplat till läkaryrket istället för omvårdnadsarbetet (Nilsson & Larsson, 2005; Sayman, 2014; Valizadeh et al., 2014). Den manliga kroppen, könsrollen och maskulinitet upplevdes skapa ojämlikhet mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor (Nilsson & Larsson, 2005). Detta kan vara det patriarkala samhällets effekt som gav männen en viss roll som följde dem in på kvinnodominerade arbetsplatser (Asakura & Watanabe, 2011; Nilsson & Larsson, 2005).

Manliga sjuksköterskor upplevde sig diskriminerade och inte alltid uppskattade eller hörda av kollegor och högre instanser inom vården, detta relaterat till den manliga könsrollen (Rajacich et al., 2013). I Sverige berättade manliga sjuksköterskor om ett språk som manliga kollegor använde vilket beskrevs som "raka rör", vilket upplevdes mer effektivt i tjänsten än de kvinnliga kollegornas inlindade språk. Detta raka språk gjorde det däremot svårt för männen att småprata med kvinnliga kollegor om privatliv och familj (Nilsson & Larsson, 2005).

### Manliga sjuksköterskors syn på yrket

Flera studier vittnar om att sjuksköterskeyrket ej är ett förstahandsval för män (Asakura & Watanabe, 2011; Sayman, 2015; Yang et al., 2004; Zamanzadeh et al., 2013).

Exempel på anledningar att ändå söka sig till yrket kan vara att undkomma militärtjänstgöring (Yang et al., 2004; Zamanzadeh et al., 2013), eller efter att ha misslyckats att komma in på en medicinsk utbildning eller andra traditionellt manliga yrken (Asakura & Watanabe, 2011; Sayman, 2015; Yang et al., 2004; Zamanzadeh et al., 2013). En del iranska manliga sjuksköterskor överraskades av utbildningens höga kvalitet, samt insåg att fördomar om att en sjuksköterska har låga medicinska kunskaper eller att vara en läkarassistent inte stämde (Valizadeh et al., 2014; Zamanzadeh et al., 2013).

Vissa manliga sjuksköterskor beskrev yrket som mer stressande än väntat, men att de ändå var tillfreds med yrket (Rajacich et al., 2013). De manliga sjuksköterskor som hade yrket som förstahandsval fick förklara för omgivningen att de medvetet valt att bara bli sjuksköterskor (Sayman, 2015; Zamanzadeh et al., 2013). I Japan var ett motiv för män för att söka sig till yrket en stabil skiftgång på sjukhus, då männen inom andra yrken ofta förväntades arbeta övertid (Asakura & Watanabe, 2011). Andra motiv var stabil lön och möjlighet till anställning som varade hela arbetslivet (Asakura & Watanabe, 2011; Zamanzadeh et al., 2013), vilket dock kunde vara anledning att stanna i yrket trots vantrivsel för att som man förväntas försörja sin familj (Sayman, 2014). En annan erfarenhet var att det fanns en flexibilitet inom yrket att byta tjänst för den som inte trivs (Rajacich et al., 2013). I Iran upplevde manliga sjuksköterskor att det var en fördel att vara man för att klättra på karriärstegen då de fick en annan mer positiv respons av läkare än sina kvinnliga kollegor (Valizadeh et al., 2014; Zamanzadeh et al.,

2013). I Sverige upplevde manliga sjuksköterskor en positiv särbehandling av dem som minoritet på arbetsplatsen (Nilsson & Larsson, 2005).

I två studier uppgav manliga sjuksköterskor att de medvetet sökt sig till arbetsplatser där det funnits andra män inom samma profession (Valizadeh et al., 2014; Zamazadeh et al., 2013). Manliga sjuksköterskor i flera studier erfor att bägge kön behövs i yrket för att skapa ett gott arbetsklimat och bra förebilder för patienterna, samt att olika könsroller bar med sig olika erfarenheter in i patientmötet (Kumpula & Ekstrand, 2009; Yang et al., 2004).

### I mötet med patienten

I hög grad framkom det att manliga sjuksköterskor upplevde intinvårdssituationer problematiska, detta gällde främst vid vårdande av kvinnliga patienter (Evans, 2002; Fisher, 2009; Inoue, Capman & Wynaden, 2006; Rajacich et al., 2013). Kvinnliga patienter har ibland nekat att ta emot intinvård från manliga sjuksköterskor (Fisher, 2009; Inoue et al., 2006; Rajacich et al., 2013; Yang et al., 2004), dock förekom det mer sällan att manliga patienter motsatte sig vård (Fisher, 2009). Vård i övrigt av manliga sjuksköterskor godtogs i flesta fall av patienterna (Fisher, 2009; Inoue et al., 2006; Rajacich et al., 2013).

Intinvård definierades inte enbart som vård av genitalia eller vid avklädda moment, utan även som sårbara känslsamma situationer. Skötsel av nedre hygien till kvinnliga patienter upplevdes många gånger som genant för manliga sjuksköterskor och skapade en extra medvetenhet om den manliga könsrollen, samt en oro för att situationen skulle tolkas som sexualiserad (Inoue et al., 2006). En stor försiktighet togs i beaktning vid vårdande av unga patienter, kvinnliga som manliga, just för att undvika anklagelser för sexuella trakasserier (Evans, 2004; Fischer, 2009). Vid vård av unga manliga patienter fanns rädsla för misstolkning att den manliga sjuksköterskan skulle vara homosexuell (Evans, 2002). Manliga sjuksköterskor använde sig av olika strategier för att hantera intinvårdssituationer. För att undvika egen genans vid vård av kvinnor fokuserade sjuksköterskorna på utförande av arbetsuppgiften istället för kvinnans kropp. Det underlättade om en kvinnlig kollega var med under patientmötet, alternativt bytte manliga sjuksköterskor bort arbetsuppgiften mot en annan syssla (Inoue et al., 2006; Rajacich et al., 2013). För att skapa en god och trygg stämning kunde småprat och

humor användas (Inoue et al., 2006), samt att den manliga sjuksköterskan informerade noggrant om omvårdnadsprocedurens tillvägagångssätt (Fisher, 2009; Inoue et al., 2006). För att underlätta intinvård av manliga patienter kunde en mera macho stämning skapas för att undvika missförstånd (Evans, 2002).

Manliga sjuksköterskor med längre yrkeserfarenhet berättade hur de var mer bekväma med intinvårdssituationer, oavsett patientens kön (Whittock & Leonard, 2006). Tidigt i karriären kunde dessa intima situationer upplevas som främmande men ändå som givande i och med att kunna hjälpa en annan människa (Evans, 2002). Egenskaper som att vara genuin, empatisk och passionerad för sitt yrke hävdades vara essentiellt för att ge bra vård. Relaterat till att de manliga sjuksköterskorna var just män kunde deras kvinnliga kollegor ifrågasätta deras kompetens att utföra intinvård till kvinnliga patienter (Whittock & Leonard, 2006), exempelvis kateterisering av kvinnor samt råd om amning (Yang et al., 2004).

### Fördomar om manliga sjuksköterskors sexuella läggning

I och med kvinnodominansen och den starka feminina associationen till yrket och anseendet om att yrket är opassande för män, fanns det en benägenhet att manliga sjuksköterskor sorteras in som feminina och att detta kunde kopplas till att manliga sjuksköterskor uppfattades som homosexuella (Fisher, 2009). Denna bild kunde många manliga sjuksköterskor känna igen sig i (Fisher, 2009; Harding, 2007; Inoue et al., 2006; Whittock & Leonard, 2003). Däremot berättade manliga sjuksköterskor om att de flesta män de arbetat med varit heterosexuella (Harding, 2007). Detta ledde till att manliga sjuksköterskor brottades med många fördomar (Inoue et al., 2006), blev misstänkliggjorda av manliga patienter och valde att dölja sin eventuella homosexualitet (Harding, 2007), alternativt förstärkte uttrycken för sin heterosexuella läggning (Whittock & Leonard, 2003).

Homosexuella män inom yrket berättade om ett nedlåtande och avståndstagande beteende från kollegor (Harding, 2007). Dessutom hade vissa patienter vägrat vård från manliga sjuksköterskor som betett sig uppseendeväckande homosexuellt (Fisher, 2009). En del av dessa män beskrev sig obekymrade och att detta bara bekräftade samhällets okunskap medan andra upplevde det som problematiskt att falla utanför den maskulina normen och att detta påverkat deras självkänsla negativt och begränsat deras

karriärutveckling (Fisher, 2009; Harding, 2007). Heterosexuella manliga sjuksköterskor hade istället en benägenhet att förstärka sin heterosexualitet för att undvika trakasserier, även om de i stort inte brydde sig om huruvida deras sexualitet skulle missuppfattas. De homosexuella männen försökte på samma sätt dölja sin sexualitet för att framstå som mer heterosexuella (Fischer, 2009; Harding, 2007), genom att prata om speciellt manliga värden eller använda homofobiskt språk (Fischer, 2009). Rädsla och obehag upplevdes hos homosexuella sjuksköterskor i situationer med heterosexuella manliga patienter (Harding, 2007). En manlig sjuksköterska berättade om hur han varje dag likt en kameleont anpassade sig till omgivningen beroende på situationen, varvid gränsen mellan manligt/kvinnligt och homo-/heterosexuellt kan komma att ha betydelse (Fischer, 2009).

## Diskussion

### Huvudresultat

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva manliga sjuksköterskors erfarenheter av att vara man i yrket. Den stereotypa bilden av sjuksköterskan som kvinna upplevde manliga sjuksköterskor som nedvärderande och påverkade dem negativt. De upplevde sig exkluderade och marginaliserade i sin arbetssituation. Många gånger kunde samhället, familj, kollegor och patienter uttrycka att yrket var opassande för män och stundtals ifrågasatte de manliga sjuksköterskorna sig själva om det var ett passande yrke. De manliga sjuksköterskorna uttryckte att dessa normer och stereotyper var viktiga att bestrida och att de tyckte att den manliga könsrollen har en plats inom sjuksköterskeyrket.

### Resultatdiskussion

Historiskt sett finns en stark kvinnoassociation till sjuksköterskeyrket (Bentling, 2013; Dahlborg Lyckhage, 2014; Ekstrand, 2005; Evans, 2004), attribut som kopplats till sjuksköterskan sympatiserar med hur Connell (2009) beskriver samhällets syn på kvinnan som någon omvårdande, kärleksfull, självuppoffrande, strävsam och moderlig. Den starka kvinnliga associationen till yrket skapades när kvinnan fick den vårdande rollen när männen gick ut i krig (Evans, 2004) och när sjuksköterskeutbildningen från början bara erbjöds till kvinnor (Bentling, 2013; Evans, 2004; Erlöv & Petersson, 1998). Florence Nightingale banade väg för sjuksköterskeyrket och förbjöd män från

utbildningen. Det kan då ifrågasättas om hon inte bara skapade ett yrkesutrymme för kvinnan utan även lade grunden för en ojämlik situation inom omvårdnadsyrket.

Traditionellt siktar män mot högavlönade yrken och höga maktpositioner och förutsattes vara familjeförsörjare, medan kvinnan gjorde ett oavlönat hemarbete och tog hand om barnen (Connell, 2009). Manliga sjuksköterskor berättade om högre akademiska utbildningar alternativt andra mansyrken som deras egentliga förstahandsval, men då de inte kom in på dessa utbildningar valde de att bli sjuksköterskor i stället (Asakura & Watanabe, 2011; Sayman, 2015; Yang et al., 2004; Zamanzadeh et al., 2013). Att som man arbeta inom ett kvinnoyrke och vara underrepresenterad och nedvärderad tillåter honom inte att leva upp till varken mansnormen eller bilden av den stereotypiska sjuksköterskan (Sayman, 2015). Detta visades tydligt då resultatet beskriver hur manliga sjuksköterskor upplevde sig exkluderade och dömda utifrån sin könsroll, samt att de inte levde upp till yrkesrollen till fullo just för att de är män (Sayman, 2015). De beskrev även att de skäms över att berätta om sitt yrkesval (Sayman, 2015; Valizadeh et al., 2014; Zamanzadeh et al., 2013). En kontext där sjuksköterskeyrket anses lämpat för både kvinnor och män fanns dock på Mauritius, och yrkestiteln är där könsneutral "nursing officer" (Hollup, 2013). Intressant är att veta om hur begränsade män känner sig i situation av detta. Möjligen finns det fler män än vad som är synligt som överväger en sjuksköterskekarriär men som avstår i rädsla inför att falla utanför den maskulina hegemonin och istället behöva bestrida mansnormen.

I populärkulturen porträtteras manliga sjuksköterskor som mindre medicinskt kunniga eller misstas för att vara läkare, vilket kunde kännas igen av deltagare i flera studier (Popper-Giveon et al., 2015; Weaver, Ferguson, Wilbourn & Salamonson, 2014; Yang et al., 2004), ett ytterligare tecken att män inte förväntas passa in eller leva upp till sjuksköterskerollen. Dessa massmediala förebilder kan utgöra ett hinder i rekryteringen av nya manliga sjuksköterskor, då det vi ser runt om oss kan komma att förstärka uppfattningar och fördomar vi redan har om vår omvärld (Gripsrud, 2008). Hur mycket kan egentligen media påverka för att belysa att män platsar i rollen som sjuksköterska? Det kan spekuleras i vad som skulle kunna hända om exempelvis en manlig influencer med många unga manliga följare hade valt att bli sjuksköterska - vilken påverkan hade det kunnat ha, i fråga om förebilder, rekrytering till yrket och könsneutralisering av

yrkesrollen? Enligt den massmediala användarforskningens tvåstegshypotes får mediernas inverkan störst påverkan om de går via en opinionsbildare (Gripsrud, 2008).

Av det hittills beskrivna kan en förståelse ges till varför så få män väljer sjuksköterskeyrket, enligt Socialstyrelsen (2018) så är var bara 12 % män inom yrket år 2016. Hur ska fler män lockas till yrket? Manliga sjuksköterskor berättade om hur de drivs av att vara en bra förebild och föredöme för att skapa en bra bild av den manliga sjuksköterskan (Rajacich et al., 2013) men att det behövdes fler goda förebilder för att locka män till yrket (Kumpula & Ekstrand, 2009; Yang et al., 2004). Manliga studenter berättade om hur de tvekade att söka på grund av familjens åsikter (Vaismoradi et al., 2011), yrkets låga status och den homosexuella associationen (Ashkenazi et al., 2017). För att rekrytera nya män till sjuksköterskeyrket är det viktigt att värna om att de befintliga manliga sjuksköterskorna stannar kvar i yrket och syns i omvårdnaden, för att inspirera andra män att söka sig till yrket (Wilson, 2005). Enligt Whittock & Leonard (2003) nämnde manliga sjuksköterskor att de under studietiden kunnat vara inspirerade av att ha verksamhetsförlagda placeringar mer lämpade för män, såsom akutsjukvård, som en del i en positiv särbehandling.

Manliga sjuksköterskorna beskrev sig utnyttjade och menade att utföra fysiskt tungt arbete inom vården. Detta återfinns hos Connell (2008, 2009) som berättar om hur konstruktionen av könsroller bottenar olikheter av den fysiska kroppen beroende på kön och vad som anses manligt och kvinnligt. Kroppen behöver inte vara en beroendefaktor till vad som anses feminint och maskulint. Våra kroppar är i stort intellektuellt lika och med många fysiska likheter. Trots dessa likheter talar ändå de sociala konstruktionerna och uppfattningen om våra kroppar för att vi med avseende på kön är väldigt olika (Connell, 2009). En förväntan finns på mannen och hans kropp att vara stark, beskyddande och kunna hantera farliga situationer, medan socialt förväntas han vara aggressiv, analytisk, envis, tystlåten och ha hög sexuell drift. Den kvinnliga kroppen upplevs som svagare och ämnad att bära barn och amma. Ur ett genusperspektiv representeras hon som vårdande, lättpåverkad, känslös och sexuellt lojal (Connell, 2009). Detta avspeglar sig tydligt inom sjukvården då män förväntades utföra helt andra uppgifter än kvinnorna, de fick ta hand om tunga och krävande patienter och kände sig utnyttjade som arbetshästar (Asakura & Watanabe, 2011; Kumpula & Ekstrand, 2009; Rajacich et al., 2013; Sayman, 2015). När männen utförde uppgifter med mer kvinnliga



associationer ifrågasattes istället deras kompetens (Yang et al., 2004; Whittock & Leonard, 2003). Som beskrivet finns olika förväntningar på män och kvinnor inom samma yrke vilket kan kopplas till samhällets normer.

Manliga sjuksköterskor upplevde sig ej vara hörda och lyssnade på inom arbetskontexten (Rajacich et al., 2013; Sayman, 2014), detta motsvarar inte mannens vanliga patriarkaliska fördelar i samhället vilket är ny erfarenhet för män (Connell, 2008). Manliga sjuksköterskor tvingas på ett sätt in i en maskulinitetsnorm genom att exempelvis uttrycka homofobi eller utföra särskilda arbetsuppgifter, vilket kan vara begränsande för dem. Mansnormen gör det exempelvis svårt för män med ett rakare språkbruk att småprata med de kvinnliga kollegorna, men detta är enligt de manliga sjuksköterskorna ändå ett effektivt arbetspråk (Nilsson & Larsson, 2005). Mansnormer och dess förväntningar kan alltså vara begränsande för de män som inte passar in i normen, män som accepterar situationen drar ändå som man fördelar av den patriarkaliska utdelningen (Connell, 2008). Exempelvis beskrev manliga sjuksköterskor att de har en snabbare väg uppför karriärstegen, samt mer respekt från läkare till följd av att de var män jämfört med deras kvinnliga kollegor (Ekstrand, 2005; Nilsson & Larsson, 2005; Valizadeh et al., 2014; Zamanzadeh et al., 2013). En annan fördel manliga sjuksköterskor i Taiwan beskrev var att karriärmöjligheten var bättre för dem än för kvinnor, då män inte föder barn och därmed inte riskerar avbrott för graviditet och barnafödande (Yang et al., 2004). Detta uppfattades dock som kontextuellt av författarna, och behöver inte se likadant ut i hela världen beroende på nivån av jämlikhet mellan könen och regler för exempelvis föräldraledighet. I Sverige finns exempelvis stora möjligheter för att kvinnor att fortsätta sin karriär i och med bättre förutsättningar baserat på möjligheterna till föräldraledighet för pappor, delad föräldraledighet (SFS 1995:584) och förskola (SFS 2010:800). Enligt Connells (2008, 2009) maskulinitetsteori drar inte män som faller långt ner i den maskulina hegemonin fördel av den patriarkaliska utdelningen, men enligt flera studier i föreliggande litteraturstudie beskrev de ändå att de upplever sig positivt särbehandlade och klättrar lättare på karriärstegen. I egenskap av att de är män och därmed har en högre status och fler fördelar i ett patriarkat så gynnas de av detta i vårdkontexten även om de där är i minoritet. Relaterat till andra män har manliga sjuksköterskor låg status, men relaterat till sina kvinnliga kollegor, som i ett patriarkat har ännu lägre status, drar de ändå patriarkaliska fördelar.

Problem uppstod för manliga sjuksköterskor vid intinvårdssituationer, då det förekom att både manliga och kvinnliga patienter nekade vård från manliga sjuksköterskor (Adeyemi-Adelanwa et al., 2016; Fisher, 2009; Inoue et al., 2006; Rajacich et al., 2013; Yang et al., 2004; Younas & Sundus, 2018). Manliga sjuksköterskor berättade om hur de upplevde att kvinnliga sjuksköterskor oftare accepterades av patienter av bägge kön. Idag tenderar majoriteten sjuksköterskor att vara kvinnor och därmed är sannolikheten att patienter vårdas av manliga sjuksköterskor låg, dock är frågan om patienten ska ha rätt till att välja kön på din vårdare? Enligt patientlagen har patienten rätt att vägra vård, men inte till fullo välja vård (SFS 2014:821). Om patienten vägrar vård från en man och alternativet är att få vänta länge på en kvinnlig sjuksköterska äventyrar det patientsäkerhet och vårdkvalitet. Ett exempel skulle kunna vara att en sängbunden kvinnlig patient behöver hjälp med byte av inkontinensskydd på grund av avföring och vägrar vård av en manlig sjuksköterska. Ett långt dröjsmål kan för patienten leda till urinvägsinfektion och trycksår. En realistisk situation för detta skulle kunna vara inom psykiatriskt vårdboende där män enligt föreliggande litteraturstudie finns representerade i sjuksköterskerollen. Om allt fler män börjar arbeta inom vården och dessa situationer uppstår oftare är denna fråga om val av kön på vårdare relevant att diskutera. Sjuksköterskan ska enligt hälso-och sjukvårdslagen respektera och värna om patientens integritet (SFS 1982:763), om patienten motsätter sig en manlig sjuksköterska ska detta accepteras. Om alternativ att välja vårdare skulle möjliggöras i framtiden, skulle det då bana väg för vidare valmöjligheter, såsom ras, härkomst och kulturella uttryck? Detta kan möjliggöra för patienten att uttrycka rasism och diskriminering.

Ett fall då det kan vara av relevans för en kvinnlig patient att vårdas av en kvinnlig sjuksköterska är om patienten blivit misshandlad eller sexuellt utsatt av en man. I Sydafrika fanns under 2015 bland världens högsta förekomst av mäns våldsbrott mot kvinnor, detta beskrevs av två manliga sjuksköterskor som förstod att de som män kunde vara symbol för en manlig förövare i mötet med våldsutsatta kvinnor som söker vård (van Wyk & van der Wath, 2015). Manliga sjuksköterskor beskrev sig medvetna om att deras könsroll kan göra att dessa situationer uppfattas sexualiserande, samt att de hade en rädsla för att bli anmälda för sexuella trakasserier (Evans, 2004; Inoue et al., 2006).

Manliga sjuksköterskor berättade att de antas vara homosexuella, men detta stämmer ej då de flesta de har träffat i yrket varit heterosexuella (Fisher, 2009; Harding, 2007; Inoue et al., 2006; Whittock & Leonard, 2003). Problem som uppkommer i och med detta kan vara att de manliga sjuksköterskorna som är homosexuella inte vågar vara öppna med sin läggning (Harding, 2007), alternativt låtsas vara heterosexuella genom att sprida homofobi (Whittock & Leonard, 2003). Varför ska manlig homosexualitet kopplas till det feminina, då det inte alls har med kvinnor att göra? Enligt Connell (2008) upprätthålls den hegemoniska maskuliniteten av mansnormer, obligatorisk heterosexualitet och att allt utanför detta sorteras som kvinnligt och feminint. De homosexuella männen associeras till det feminina då de inte uppfyller kraven för att få vara inom de högre skikten inom hegemonin. En öppenhet och acceptans kring sexualitet på jobbet behövs för att skapa en tillåtande miljö för både personal och patienter.

För att förändra könsrollerna och uppnå jämlikhet krävs en medvetenhet om genus, strukturer och hur detta påverkar oss. Däremot skall inte jämlikhetskampen fokuseras på att få bort de fördelar män har i ett patriarkat, då man i sådant fall skulle gå miste om kunskapen om maskulinitet och hur dessa fördelar uppstår (Connell, 2008). Det beskrivs tydligt att genusordningens könsroller påverkar arbetssituationen för sjuksköterskor och även patienters vårdssituation enligt Määttä & Öresland (2014). Enligt Connell (2008) ska jämlikhet eftersträvas genom att fortsätta tillåta olikheter och inte likrikta dessa. Detta stämmer överens med att flera manliga sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter ansåg att flera kön och könsroller behövs i mötet med patienter (Chan et al., 2014; Kumpula & Ekstrand, 2009; Yang et al., 2004). I sjuksköterskeyrket är män i minoritet, samtidigt som de fortfarande är män med patriarkaliska fördelar. Lösningen på männens situation i yrket, samt det kvinnliga yrkets låga status vore alltså att lyfta kvinnorna till männens nivå för att bevara männens fördelar och att låta kvinnorna ta del av dem (Connell, 2008). Detta likt att Vårdförbundet hävdade att ett utjämnade av hierarkier och könsroller inom yrket inte ska förändras genom en könsneutralisering av yrkestiteln "sjuksköterska" (Dufwa, 2004).

Trots att manliga sjuksköterskor vittnade om tuffa förhållanden inom yrket, beskrev de även positiva värden i tillvaron. Manliga sjuksköterskor ville stå upp för sin yrkestitel, vara bra förebilder och visa att män platsar i yrket (Rajacich et al., 2013; Yang et al.,

2004). Positiva aspekter var enligt männen en stabil skiftgång och lön vid sidan av möjlighet till lång karriär och en flexibilitet att inom yrket att byta tjänst för den som inte trivs (Asakura & Watanabe, 2011; Rajacich, 2013; Zamanzadeh et al., 2013). De beskrev sig ha bättre karriärmöjligheter än kvinnor (Valizadeh et al., 2014; Zamanzadeh et al., 2013). Manliga sjuksköterskor beskrev situationen av att vara i minoritet som en möjlighet till positiv särbehandling, samt ett motiv att arbeta hårdare och vara goda förebilder (Nilsson & Larsson, 2005; Rajacich et al., 2013). I flertalet studier framhölls att flera kön och olika könsroller behövs i mötet med olika patienter varvid de manliga sjuksköterskorna kände sig behövda, men också belönade av att kunna hjälpa andra människor.

För att manliga sjuksköterskor ska trivas på arbetet, utföra god vård och vilja stanna i yrket krävs god arbetsmiljö och bra relationer med kollegor. Enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b) ska sjuksköterskan vara respektfull, lyhörd, visa medkänsla och trovärdighet men även värna om kollegors och patienters integritet, vilket sympatiserar med att vara en god kollega oavsett skillnader rörande kön eller sexualitet. Enligt ICNs etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) är en god arbetsmiljö essentiell för att kunna utföra ett gott arbete och bibehålla sin hälsa. Denna arbetsmiljö och ett gott samarbete kollegor emellan ansvarar sjuksköterskorna själva för att skapa, bibehålla och främja (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Arbetsmiljön korrelerar med kvaliteten och omvårdnaden av patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a), detta innebär att en bristande arbetsmiljö kan komma att påverka patientsäkerheten.

## Metoddiskussion

Föreliggande uppsats är en litteraturstudie, en egen empirisk studie hade kunnat fånga manliga sjuksköterskors upplevelser på ett mer specifikt vis, då författarnas själva kunnat intervjua respondenterna. Fler databaser och sökord hade kunnat ge ett större sökresultat, vilket i sin tur kan komma att påverka och utveckla resultatet. Som filter användes 20 år som tidsspann, vilket kan anses som lång tid men rimligt till följd av att det finns litet forskning inom området. Enbart artiklar med åtkomst via Högskolan i Gävle användes, åtkomst till alla artiklar i databaserna hade möjliggjort användandet av fler eller andra artiklar. Inga kvantitativa artiklar har använts, det hade där även kunna ge mer överskådliga data och ett större omfång. Enbart artiklar med kvalitativ ansats användes för att de beskriver upplevelser på ett bättre sätt än kvantitativa studier.

Vid en sökning med omfång av 200 sökträffar lästes artiklarnas titel och sammanfattning igenom för eventuellt passa det aktuella syftet, passande artiklar lästes sedan i sin helhet. Anvisad granskningsmall (tabell 4, bilaga 3) användes för att bedöma artiklarnas kvalitet. De artiklar som inte uppfyllde syftet eller kraven utifrån mallen sorterades bort. I föreliggande studie användes 13 artiklar i resultatet, ett större antal hade kunnat givit ett mera tillförlitligt och signifikant resultat. Evidensbaserade metoder enligt Graneheim & Lundman (2004) och Aveyard (2014) användes för att analysera resultatet, däremot kan författarnas egna tolkningar påverkat analyseringen av data. Författarna har inte med avsikt fabricerat resultat, men relaterat till de egna kunskaperna i engelska kan misstolkningar av artiklarnas innehåll förekommit vilket kan komma att betraktas som bias. Detta var författarnas första litteraturstudie på akademisk nivå, mer erfarenhet hade kunnat generera ett bättre avvägt metodavsnitt och därmed ett resultat med högre kvalitet. Författarna har varit ekonomiskt begränsade till vetenskapliga artiklar ur Högskolan i Gävles prenumerationer, hade egen ekonomi satsats hade ett större och bredare utbud av artiklar kunnat fås.

I föreliggande uppsats har endast de manliga sjuksköterskornas perspektiv beaktats, kvinnliga sjuksköterskor eller övriga könsrollers erfarenheter av yrket har inte undersökts. Hur mycket av de manliga sjuksköterskornas upplevelser som är knutna till deras yrkesroll och hur mycket som är beroende av att de är män är därför oklart. Hade ett större antal artiklar ur fler geografiska och kulturella kontexter använts, samt med fokus på fler könsroller, hade resultatet kunnat ge ett annat mer rättvist helhetsperspektiv. Artiklarna undersökte främst arbetssituationen inom den somatiska vården, endast en artikel undersökte mäns situation inom psykiatrisk vård vilket är en inriktning där män är högt representerade. Detta innebar ett specificerat och smalt resultat och generellt få deltagare eftersom endast kvalitativa studier användes. Utifrån att få artiklar som svarar till syftet gjorts i Sverige och Norden kunde inte författarna beskriva förhållandena där, det är därför svårt att avgöra huruvida resultatet är applicerbart i denna kontext.

### Kliniska implikationer för omvårdnad

Föreliggande litteraturstudie vittnar om hur könsroller och fördomar påverkar det kliniska vårdarbetet och arbetsklimatet för manliga sjuksköterskor. Författarna vill att genusfrågor, stereotyper och fördomar ska uppmärksammas inom vården, oavsett

könstillhörighet, för att kunna skapa ett bättre arbetsklimat och vårdkvalitet. I relation till den manliga könsrollen bör den kvinnliga kopplingen till sjuksköterskan och den manliga homosexuella associationen motverkas. En könsrollsneutralisering av yrket är viktigt för att locka fler män till yrket - detta bör ske genom att behålla befintliga män inom vården, skapa goda förebilder och visa att yrket är passande för män.

### Förslag på fortsatt forskning

Ytterligare forskning inom ämnet behövs i fler länder och inom fler kontexter där manliga sjuksköterskor arbetar. Till exempel, har män det bättre på mansdominerade och mansattraktiva yrken inom vården såsom inom psykiatri, akut- och intensivvård? Det behöver undersökas hur de kvinnliga sjuksköterskorna upplever sitt arbete kopplat till sin feminina könsroll, samt transsexuella och icke-binära. Forskning kring utformandet av ett accepterande arbetsklimat och hur yrkesrollen ska könsneutraliseras är av vikt. Det är även av intresse att veta hur män kan lockas till sjuksköterskeyrket och hur att få dem att stanna kvar inom vården.

### Slutsats

Att arbeta som sjuksköterska anses främmande för män sett till att så få män väljer yrket och att yrket har en stark kvinnlig association. Manliga sjuksköterskor beskrev yrket som givande men att arbetssituationen är krävande då de upplevde sig exkluderade, marginaliserade och påverkade av föreställningen om att de skulle vara homosexuella. Familj, kollegor och patienter ifrågasatte deras könsrolls lämplighet i vården, dock försökte de manliga sjuksköterskorna stå upp för sin yrkesroll och ville visa att män passar inom yrket. Manliga sjuksköterskor beskrev sig utnyttjade av kollegor i relation till förväntade manliga egenskaper såsom att göra fysiskt krävande arbete och problem kring teknisk apparatur. De kunde uppleva problematik vid intimvård av patienter och det förekom att patienter nekar ta emot vård relaterat till att sjuksköterskorna var män. Manliga sjuksköterskor drog ändå patriarkaliska fördelar i arbetet även inom en feminin kontext. I klinisk verksamhet är denna forskning relevant då den belyser en ansträngd arbetssituation som påverkar manliga sjuksköterskors hälsa och förmåga att ge god vård. Kunskapen är viktig för att kunna könsneutralisera yrkesrollen och locka fler män till yrket, och därmed säkerställa att flera män finns representerade i sjuksköterskeyrket.

## Referenser

\* Artiklar inkluderade resultatet

Adeyemi-Adelanwa, O., Barton-Gooden, A., Dawkins, P., & Lindo, J. L. M. (2016). Attitudes of patients towards being cared for by male nurses in a Jamaican hospital. *Applied Nursing Research*, 29(1), ss. 140–143.  
doi: 10.1016/j.apnr.2015.06.015

\* Asakura, K. & Watanabe, I. (2011). Survival strategies of male nurses in rural areas of Japan. *Japan Journal of Nursing Science*, 8(2), ss. 194–202.  
doi: 10.1111/j.1742-7924.2011.00176.x

Ashkenazi, L., Livshiz-Riven, I., Romem, P., & Grindstein-Cohen, O. (2017). Male Nurses in Israel: Barriers, Motivation, and How They Are Perceived by Nursing Students. *Journal of Professional Nursing*, 33(2), ss. 162–169.  
doi: 10.1016/j.profnurs.2016.08.001

Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care*. 3rd ed., London: Open University Press.

Bentling, S. (2013). Sjuksköterskeprofessionen - en tillbakablick på kompetens och kunskapskrav. I Leksell, J. & Lepp, M. (red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber, ss. 37-62

Chan, Z., Chan, Y-T., Yu, H-Z., Law, Y-F., Woo, W-M. & Lam, C-T. (2014). An ethnographic study on the academic experiences of Chinese male nursing students. *Nurse education in practice*, 14(2), ss. 130-136.  
doi: 10.1016/j.nepr.2013.08.009,lm

Connell, R. (2009). *Om genus*. 2 uppl., Göteborg: Daidalos

Connell, R. W. (2008). *Maskuliniteter*. 2 uppl., Göteborg: Daidalos

Dahlborg-Lyckhage, E. (2014). I backspeglarna - en historisk återblick. I Dahlborg-Lyckhage, E. (red.) *Att bli sjuksköterska*. 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 39-58.

Dufwa, S. G. (2004). *Kön, lön och karriär: sjuksköterskeyrkets omvandling under 1900-talet*. (Avhandling för doktorsexamen). Växjö: Växjö Univ. Press, 2004

Ekstrand, P. (2005). *“Tarzan och Jane” Hur män som sjuksköterskor formar sin identitet*. (Avhandling för doktorsexamen). Uppsala universitet, 2005

Erlöv, I. & Petersson, K. (1998). *Från kall till akademi*. Lund: Studentlitteratur

\* Evans, J. (2002). Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch. *Journal of Advanced Nursing*, 40(4), ss. 441-448.  
doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02392.x

- Evans, J. (2004). Men nurses: a historical and feminist perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 47(3), ss. 321–328.  
doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03096.x
- \* Fisher MJ. (2009). “Being a chameleon”: Labour processes of male nurses performing bodywork’, *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), ss. 2668–2677.  
doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05120.x
- Flensner, G. (2014). Det vetenskapliga ämnet. I Dahlborg-Lyckhage, E (red.) *Att bli sjuksköterska*. 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 85-106.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), ss. 105-112.  
doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Gripsrud, J. (2008). *Mediekultur, mediesamhälle*. 2 uppl., Göteborg: Daidalos
- Götlind, A. (2010). *Svensk sjuksköterskeförening 100 år - Bilder av sjuksköterskan*. Stockholm: Gothia Förlag
- \* Harding, T. (2007). The constructions of men who are nurses as gay. *Journal of Advanced Nursing*. 60(6), ss. 636-644.  
doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04447.x
- Hollup, O. (2014) The impact of gender, culture, and sexuality on Mauritian nursing: Nursing as a non-gendered occupational identity or masculine field? Qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(5), pp. 752–760.  
doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.09.013
- \* Inoue, M., Capman, R., Wynaden, D. (2006). Male nurses’ experiences of providing intimate care for women clients. *Journal of Advanced Nursing*, 55(5), ss. 559-567.  
doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03948.x
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik., I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 57-80.
- \* Kumpula, E. & Ekstrand, P. (2009). Men and masculinities in forensic psychiatric care: an interview study concerning male nurses’ experiences of working with male caregivers and male patients. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(9), ss. 538–546.  
doi: 10.1080/01612840902722195
- McMillian, J., Morgan, A, S., Ament, P. (2006). Acceptance of Male Registered Nurses by Female Registered Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1), ss. 100-106.  
doi: 10.1111/j.1547-5069.2006.00066.x
- Määttä, S. & Öresland, S. (2014). Genusperspektiv i omvårdnad. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt*. 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 232-339.



\* Nilsson, K. & Larsson, U.S. (2005). Conceptions of gender -- a study of female and male head nurses' statements. *Journal of Nursing Management*, 13(2), ss. 179–186. doi: 10.1111/j.1365-2934.2004.00504.x

Peterson, H-I. (2013). *Medicinens historia*. Sävedalen: Warne Förlag.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016). *Nursing research: principles and methods*. 10. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Popper-Giveon, A., Keshet, Y. and Liberman, I. (2015). Increasing gender and ethnic diversity in the health care workforce: The case of Arab male nurses in Israel. *Nursing Outlook*, 63(6), ss. 680–690. doi: 10.1016/j.outlook.2015.08.001

\* 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), ss. 71–80. doi: 10.1111/nuf.12008

\* Sayman, D. (2015). Fighting the Trauma Demons: What Men in Nursing Want You to Know. *Nursing Forum*, 50(1), ss. 9-19. doi: 10.1111/nuf.12073

SFS. 1995:584 *Föräldradighetslagen*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.

SFS. 1982:763 *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.

SFS. 2014:821 *Patientlagen*. Stockholm: Riksdagen.

SFS. 2010:800 *Skollagen*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Socialstyrelsen. (2018). *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2016 samt arbetsmarknadsstatus 2015*. (ISSN 1400-3511).

Soerlie, V., Talseth, A. and Norberg, A. (1997). Male nurses -- reasons for entering and experiences of being in the profession. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 11(2), ss. 113–118. doi: 10.1111/j.1471-6712.1997.tb00441.x

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Vaismoradi, M., Salsali, M. and Ahmadi, F. (2011). Perspectives of Iranian male nursing students regarding the role of nursing education in developing a professional

identity: A content analysis study, *Japan Journal of Nursing Science*, 8(2), ss. 174–183.  
doi: 10.1111/j.1742-7924.2010.00172.x

\* Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Fooladi, M. M., Azadi, A., Negarandeh, R., & Monadi, M. (2014) The image of nursing, as perceived by Iranian male nurses, *Nursing & Health Sciences*, 16(3), ss. 307–313.  
doi: 10.1111/nhs.12101

Weaver, R., Ferguson, C., Wilbourn, M., & Salamonson, Y. (2014). Men in nursing on television: exposing and reinforcing stereotypes. *Journal of Advanced Nursing*, 70(4), ss. 833–842.  
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(4), ss. 242-249.  
doi: 10.1046/j.1365-2834.2003.00379.x

Wilson, G. (2005). The experience of males entering nursing: a phenomenological analysis of professionally enhancing factors and barriers., *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 20(2), ss. 221–233.  
doi: 10.5555/conu.2005.20.2.221

van Wyk, N. and van der Wath, A. (2015). Two male nurses' experiences of caring for female patients after intimate partner violence: a South African perspective. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 50(1), ss. 94–103.  
doi: 10.1080/10376178.2015.1010254

\* Yang, C., Gau, M-l., Shiau, S-J., Hu, W-H., Shih, F-J. (2004). Professional career development for male nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), ss. 642-650.  
doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03252.x

Younas, A., & Sundus, A. (2018). Experiences of and satisfaction with care provided by male nurses: A convergent mixed-method study of patients in medical surgical units. *Journal of Advanced Nursing*, 74(11), ss. 2640–2653.  
doi: 10.1111/jan.13785

\* Zamanzadeh, V., Azadi, A., Valizadeh, L., Keogh, B., Monadi, M., & Negarandeh, R. (2013). Choosing and remaining in nursing: Iranian male nurses' perspectives. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 45(2), ss. 220–227.  
doi: 10.5172/conu.2013.45.2.220

## Bilaga 1

**Tabell 2** Presentation av resultatgrundande artiklar

Författare	Titel	Design och eventuellt ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Asakura, K. Watanabe, I. 2011 Japan	Survival strategies of male nurses in rural areas of Japan.	Kvalitativ	12 manliga sjuksköterskor från den japanska landsbygden.	Intervjuer	Grounded theory. Analys av data strukturerades som teman, koncept och teorier.
Evans, JA. 2002 Kanada	Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch.	Kvalitativ	8 manliga sjuksköterskor i Kanada, 20-50 år gamla med 7 till 32 år erfarenhet i yrket.	Semi-strukturerade intervjuer i två omgångar.	Tematisk analys. Data strukturerades upp med teman. Feministisk- och maskulina teorier användes i analysmetoden.
Fisher, MJ. 2009 Australien	“Being a chameleon”: Labour processes of male nurses performing bodywork.	Theorized history method. Kvalitativ ansats.	21 manliga sjuksköterskor från New South Wales, Australien representerade 5 grupper: Medicin/kirurgi,	Semistrukturerade intervjuer.	Life history method. Ur datan identifierades mönster utefter Raewyn Connells teorier.

			psykiatri, intensivvård, mödravård och pediatrik.		
Harding, T. 2007 Nya Zeeland	The construction of men who are nurses as gay.	Social constructionist. Kvalitativ ansats.	18 manliga sjuksköterskor, varav elva homosexuella, sex heterosexuella, samt en okänd.	Kunskap om sociala strukturer hämtades från befintliga texter. Intervjuer med öppna frågor hölls med sjuksköterskorna.	Diskursanalys, med grund i maskulinitets-och queerteori. Kodning av data för vidare tematisering.
Inoue, M. Chapman, R. Wynaden, D. 2006 Australien	Male nurses' experiences of providing intimate care for women clients.	Kvalitativ ansats med undersökande design.	12 manliga sjuksköterskor med mer än fem års yrkeserfarenhet.	Semi-strukturerade intervjuer med öppna frågor.	Latent innehållsanalys. Kodning av data för att se mönster och tematisera.
Kumpula, E. Ekstrand, P. 2009 Sverige	Men and masculinities in forensic psychiatric care: an interview study concerning male nurses' experiences of working with	Social constructionist. Kvalitativ ansats.	6 manliga sjuksköterskor, fast anställda men minst sex års erfarenhet inom psykiatri.	Narrativa intervjuer.	Innehållsanalys. Analysering av data för att skapa koncept, teman och kategorier.

	male caregivers and male patients.				
Nilsson, K Larsson, US. 2005 Sverige	Conceptions of gender -- a study of female and male head nurses' statements.	Kvalitativ ansats.	36 chefssjuksköterskor i Sverige, varav 18 kvinnor och 18 män.	Tematiska ostrukturerade intervjuer.	Innehållsanalys. Tematisk kodning.
Rajacich, D. Kane, D. Williston, C. Cameron, S. 2013 Kanada	If They Do Call You a Nurse, It Is Always a "Male Nurse": Experiences of Men in the Nursing Profession.	Deskriptiv design med kvalitativ ansats.	16 män i Kanada i åldrarna 21-48 år med yrkeserfarenhet från 2 månader till 21 år. Åtta av dessa var undersköterskor, åtta var sjuksköterskor varav två med masterexamen.	Semistrukturerade intervjuer i fokusgrupper.	Innehållsanalys. Tematisk kodning.
Sayman, D. M. 2015 USA	Fighting the Trauma Demons: What Men in Nursing Want You to Know.	Lived experience. Kvalitativ ansats.	10 manliga sjuksköterskor i Mid West, America	Semi-strukturerade intervjuer	Deskriptiv analys genom öppen kodning och identifiering av teman och subkategorier.

Valizadeh, L. Zamanzadeh, V. Fooladi, M. M. Azadi, A. Negarandeh, R. Monadi, M. 2014 Iran	The image of nursing, as perceived by Iranian male nurses.	Kvalitativ deskriptiv design.	18 manliga sjuksköterskor i Iran.	Semistrukturerade intervjuer.	Intervjuerna översattes från deltagarnas modersmål till Persiska, och kodades enligt Graneheim och Lundmans innehållsanalys.
Whittock, M. Leonard L. 2003 Storbritannien	Stepping outside the stereotype. A pilot study of the motivations and experiences of males in the nursing profession.	Kvalitativ pilotstudie.	42 manliga under- och sjuksköterskor i Storbritannien i åldrarna 18-57 med olika etnisk bakgrund.	Djupgående, semistrukturerade intervjuer som spelas in.	Transkribering, och analys enligt QSR NUD.IST.
Yang, C. Gau, M. Shiau, S. Hu, W. Shih, F. 2004 Taiwan	Professional career development for male nurses.	Deskriptiv design med kvalitativ ansats.	15 manliga sjuksköterskor i Taiwan som arbetat som sjuksköterskor i minst ett år.	Semistrukturerade intervjuer som spelats in.	Innehållsanalys. Intervjuerna transkriberades och översattes från deltagarnas modersmål till kinesiska, till engelska och åter till kinesiska. Teman, kategorier och koncept togs fram.
Zamanzadeh, V. Azadi, A. Valizadeh, L.	Choosing and remaining in nursing:	Undersökande deskriptiv design med	18 iranska sjuksköterskor med	Djupgående, semistrukturerade	Innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman. Transkription, översättning från deltagarnas

Keogh, B. Monadi, M. Negarandeh, R. 2013 Iran	Iranian male nurses' perspectives.	kvalitativ ansats.	minst 1 års yrkeserfarenhet.	intervjuer som spelades in.	modersmål, till persiska, till engelska och åter till persiska. Innehållet kodades och fördelades på kategorier och subkategorier för att sedan sammanställas till teman.
-----------------------------------------------------------	------------------------------------------	-----------------------	---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Bilaga 2

### Tabell 3

Sammanfattning av resultatgrundande artiklar

Författare	Syfte	Resultat
Asakura, K. Watanabe, I.	Beskriva manliga sjuksköterskors överlevnadsstrategier på den japanska landsbygden	Strategier som används av manliga sjuksköterskor: Se arbetet som en finansiell säkerhet. Se till att en bra relation med läkarna. Upprätthålla mansrollen genom att stötta de kvinnliga kollegorna samt synliggöra den manliga minoriteten.
Evans, JA.	Undersöka manliga sjuksköterskors upplevelser, samt hur könsroller skapar olika arbetsupplevelser för män och kvinnor inom samma yrke	En manlig sjuksköterska är fördomsfullt sedd att riskera att ha ett olämpligt sexuellt beteende samt att vara de är homosexuella. Detta skapar ett problem för dem i omvårdnadsarbete, då deras sätt att röra vid patienten blir sexualiserat och problematiskt.
Fisher, MJ.	Undersöka hur den manliga kroppen och maskulinitet påverkar manliga sjuksköterskors situation.	Mansrollen och den egna manliga kroppen och påverkar hur manliga sjuksköterskor ger omvårdnad till män och kvinnor.
Harding, T.	Undersöka hur den stereotypa konstruktionen av den manliga sjuksköterskan som homosexuell påverkar manliga sjuksköterskor i Nya Zeeland	De manliga sjuksköterskorna upplever att de flesta manliga sjuksköterskor är heterosexuella men att den stereotypa bilden av att manliga sjuksköterskor skulle vara homosexuella påverkar dem. Detta kan skapa en viss homofobi på arbetsplatsen.
Inoue, M. Chapman, R. Wynaden, D.	Beskriva manliga sjuksköterskors upplevelser av att ge intimvård till kvinnliga patienter	Tre teman presenterades: Definitionen av intimvård, som kan vara både fysiskt och psykiskt intim.



		Känsloupplevelser hos manliga sjuksköterskor i intimvårds situationer, att de manliga sjuksköterskorna själva kan känna sig besvärade av vad de tror att patienten kan komma att tänka, samt strategier för att hantera detta, såsom att försöka avköna patienten och att som man inte gå in ensam till en kvinnlig patient.
Kumpula, E. Ekstrand, P.	Undersöka manliga sjuksköterskors upplevelser att vårda manliga patienter inom psykiatri.	Den manliga kroppen hos sjuksköterskor skapar auktoritet och säkerhet på avdelningen, men framhäver även framhäver den stereotypa mansrollen som kan påverka det ses på könsroller under arbetet på avdelningen.
Nilsson, K Larsson, US.	Undersöka chefsjuksköterskors uppfattning om genus/kön och hur det påverkar utförandet av arbetet.	Män är mer direkta och tydliga medan kvinnor kommunicerar mer kringgående. Större medvetenhet om könsroller för att öka jämställdheten, samt att chefer ska kunna känna en större frihet att arbeta utan förväntningar på deras könsroll.
Rajacich, D. Kane, D. Williston, C. Cameron, S	Att utforska frågor kring rekrytering, kvarstannande i yrket, samt trivsel i arbetslivet för manliga sjuksköterskor som arbetar inom akutvård.	De manliga sjuksköterskorna upplevde yrket mer stressfullt, men även mer tillfredsställande än väntat - att kunna hjälpa andra ansågs givande. Problem med att arbetsledningen inte var insatt i belastningsgraden innebar för mycket ansvar, vilket hotar patientsäkerheten och sjuksköterskornas hälsa. Manliga sjuksköterskor relateras till deras fysiska styrka, och de känner ett behov av att överglänsa kvinnliga kollegor för att föregå med gott exempel.
Sayman, D. M.	Utforska manliga sjuksköterskors upplevelser och ge ett tillskott till befintlig litteratur om varför ett yrke kan associeras till en viss könsroll.	De manliga sjuksköterskorna i studien talade om sig själv som hjältar som bekämpade traumademoner och sökte adrenalinkickar i akutvårdsverksamhet, och tyckte inte att de passade in i bilden av att vara en tröstande feminin ängel i vitt. De manliga sjuksköterskorna berättade om att deras kropps utnyttjades som en arbetshäst på grund av deras styrka. För ökad jämställdhet inom vårdyrken bör mer forskning göras kring män som har jobb som anses icke-manligt, samt kvinnor som jobbar inom ett mansdominerat yrke.
Valizadeh, L. Zamanzadeh, V.	Att utforska hur manliga sjuksköterskor i Iran uppfattade den allmänna synen på	Den allmänna synen på all omvårdnadspersonal oavsett befattning, är att den är lågutbildad och yrket är ett sistahandsval för de som inte kommer in på medicinska utbildningar. Männerna i studien skämdes för att tala om sitt yrke, men menade att yrket borde avkönas för att göra det

<p>Fooladi, M. M. Azadi, A. Negarandeh, R. Monadi, M.</p>	<p>sjuksköterskor, samt de manliga sjuksköterskornas syn på sig själva.</p>	<p>tilltalande för män. Väl inne i yrket upplevde de manliga sjuksköterskorna att de fick respekt just för att de var män i kvinnodominerat yrke.</p>
<p>Whittock, M. Leonard L.</p>	<p>Att studera vad som hindrar män från att överväga att söka sig till en karriär som sjuksköterska genom att se till de stereotypa bilderna som finns inom yrket.</p>	<p>Män i sjuksköterskeyrket antas vara homosexuella, varvid manliga sjuksköterskor medvetet framställer sig som heterosexuella. Manliga sjuksköterskor förutsätts ofta hantera teknik och vårda våldsamma patienter, och manliga patienter kan vara tacksamma för en manlig vårdare. Manliga sjuksköterskor tillfrågades ofta av kvinnliga kollegor om de verkligen var bekväma med att utföra intima omvårdnadsåtgärder .</p>
<p>Yang, C. Gau, M. Shiau, S. Hu, W. Shih, F.</p>	<p>Att undersöka taiwanesiska manliga sjuksköterskors motivation att söka sig till yrket och uppdaga deras professionella utveckling, samt förstå vad som kan hindra detta ur ett professionellt och genusperspektiv och vilka strategier som används för att hantera detta.</p>	<p>Att bli sjuksköterska kan vara ett yrkesval för att undkomma militärtjänst, eller ett sistahandsval för de som inte kommer in på sina tänkta skolor. Familj och vänner kan komma att skämmas för de manliga sjuksköterskornas yrke, medan andra är överdrivet nyfikna på varför de valt sitt yrke. I sin yrkesroll kan de komma att ifrågasättas av patienter, samt att läkare har svårt att förhålla sig till dem som män i sin yrkesroll. Manliga sjuksköterskor menar att både män och kvinnor behövs i yrket, då exempelvis män inte har någon levd erfarenhet av att vara kvinna i en kvinnlig kropp.</p>
<p>Zamanzadeh, V. Azadi, A. Valizadeh, L. Keogh, B. Monadi, M.</p>	<p>Att undersöka varför iranska manliga sjuksköterskor väljer yrket, samt varför de väljer att stanna.</p>	<p>Motivationen till att bli sjuksköterska kan vara att undkomma militärtjänstgöring, eller ett andrahandsval för dem som inte kan bli läkare. Motivet för att stanna i yrket är en stabil inkomst samt lätt att få jobb, samt att yrket är ganska bra även om det inte är ett förstahandsval då det är belönande att se patienter tillfriskna. Ibland skäms de manliga sjuksköterskorna över sitt jobb inför andra, och säger att media måste ge en bättre bild än att vara läkarens assistent. Män söker sig gärna till arbetsplatser med andra män.</p>

Negarandeh, R.		
-------------------	--	--

## Bilaga 3

### Tabell 4

Mall för kvalitetsgranskning av artiklar

Artikelförfattare och publiceringsår				
		Ja	Delvis	Nej
1.	Är det fenomen (d.v.s. det som studeras) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
2.	Är de deltagare som ingår i granskad studie relevanta i förhållande till det aktuella syftet*?			
3.	Är det sammanhang (kontext) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			

4.	Är granskad studies ansats och design studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
5.	Sammanvägd bedömning: bör granskad studie inkluderas för kvalitetsgranskning i den aktuella studien**?			

\* Med detta menas syftet med er litteraturstudie.

\*\* Med detta menas er litteraturstudie.

Mall för granskning av artikel med **kvalitativ ansats**

		<b>Ja, med motiveringen att...</b>	<b>Delvis, med motiveringen att...</b>	<b>Nej, med motiveringen att...</b>	<b>Går ej att bedöma, med motiveringen att...</b>
<b>Syfte</b>					
1.	Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?				

**Metod**

2.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
3.	Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				
4.	Är deltagarna relevanta i förhållande till studiens syfte?				
5.	Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				

6.	Är det sammanhang (kontext) i vilket forskningen genomförs beskrivet?				
7.	Är metoden för datainsamling relevant?				
8.	Är analysmetoden redovisad och tydligt beskriven?				
9.	Görs relevanta etiska reflektioner?				
<b>Resultat</b>					

10.	Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?				
<b>Diskussion</b>					
11.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				
12.	Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?				



13.	Är trovärdighetsaspekter för studien diskuterade?				
-----	---------------------------------------------------	--	--	--	--

