



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **SJUKSKÖTERSKEYRKET – AV KVINNOR FÖR KVINNOR?**

Sjuksköterskors upplevelser av sin profession ur ett  
genusperspektiv

**Ebba Altahr-Cederberg**

**Josefina Svärm**

---

Examensarbete:	Examensarbete i omvårdnad
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet 180Hp
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/ 2015
Handledare:	Lisen Dellenborg
Examinator:	Lotta Johansson
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

*Tack till vår handledare Lisen Dellenborg för bra och kloka tips, stort engagemang och uppmuntran under arbetets gång.*

Titel (svensk)	Sjuksköterskeyrket- av kvinnor för kvinnor?
Titel (engelsk)	Nursing- by women for women?
Examensarbete:	Examensarbete i omvårdnad
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2015
Författare	Ebba Altahr-Cederberg och Josefina Svärm
Handledare:	Lisen Dellenborg
Examinator:	Lotta Johansson

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Sjuksköterskeyrket har alltid dominerats av kvinnor och är än idag starkt förknippat med kvinnliga egenskaper. Det finns en tydlig uppdelning av vilka yrken kvinnor och män söker sig till och vilka uppgifter de utför på arbetsplatsen. Genusforskningen bidrar till att förklara varför vissa saker uppfattas som kvinnligt respektive manligt. Teorier om genus av Hirdman (1988) och Connell (2008; 2009) har använts som teoretiska perspektiv. **Syfte:** Att belysa hur sjuksköterskor upplever sin profession ur ett genusperspektiv. **Metod:** Litteraturoversikt med resultat från åtta kvalitativa och två kvantitativa vetenskapliga artiklar. Sökningen genomfördes i databaserna Cinahl och Scopus. Samtliga artiklar har bedömts utifrån Willman, Stoltz & Bahtsevanis (2011) granskningsmall. **Resultat:** Litteraturoversikten visade att sjuksköterskeyrket fortfarande ses som ett kvinnoyrke av sjuksköterskor själva men att uppfattningarna skiljer sig åt personer emellan. Män och kvinnor förväntades ha olika kompetens gällande teknik och omvårdnad samt ansågs ha olika förmåga gällande ledarskap, vilket resulterade i könsskillnader i arbetsfördelningen. Stereotyp tänkande upplevdes av flera sjuksköterskor, både kvinnor och män, leda till exkludering och till att deras kompetens blev ifrågasatt. Den ojämlika arbetsfördelningen syntes både i hemmet och på arbetet och problematiserade kvinnliga sjuksköterskors situation. **Slutsats:** Olika maktstrukturer såsom kön och etnicitet samt stereotypa uppfattningar om dessa påverkar arbetsuppdelningen och huruvida sjuksköterskor upplever att de passar in eller inte inom professionen. För att komma åt en förändring behöver rådande genusmönster luckras upp och det krävs en större acceptans för att överträda gränser som anses feminina respektive maskulina.

**Nyckelord:** sjuksköterska, profession, genus, upplevelser, kompetens, arbetsfördelning

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Genus .....	1
Genuskoll .....	2
Könsskillnader i arbetsfördelning.....	3
Kvinnorna i sjuksköterskeyrkets historia .....	3
Bilderna av Florence Nightingale .....	3
Män i vården.....	4
Genusyrsel.....	4
Profession .....	5
Omvårdnad som profession .....	5
Nära omvårdnad.....	6
Professionens och yrkets utveckling .....	6
Teoretiska perspektiv.....	7
Genussystemet .....	7
Problemformulering.....	8
Syfte .....	8
Metod .....	8
Datainsamling .....	8
Dataanalys .....	10
Resultat.....	10
Bilderna av sjuksköterskan som ett kvinnoyrke .....	10
Uppfattningar om och förväntningar på olika yrkeskompetens .....	11
Teknisk kompetens .....	11
Omvårdnad och intimvård .....	12
Synen på ledarskap .....	13
Ifrågasatt kompetens.....	13
Olika sätt att kommunicera.....	14
Relationen mellan hemarbete och yrkesarbete med avseende på manliga och kvinnliga sjuksköterskor.....	14
Diskussion .....	15
Metoddiskussion.....	15
Etiska reflektioner .....	16

Resultatdiskussion .....	16
Slutsats.....	18
Referenslista .....	20
Bilaga 1 – Artikelöversikt .....	24
Bilaga 2 – Granskningsprotokoll.....	28

# Inledning

Av alla sjuksköterskor i Sverige är cirka 88,5 % kvinnor. På liknande sätt har det sett ut under en lång tid och de siffrorna beräknas inte förändras särskilt mycket de kommande åren (Statistiska Centralbyrån, 2010). Dessa siffror i kombination med att det funnits en syn på vårdarbete som ett kall har hos författarna väckt ett intresse att fördjupa sig i ämnet. Dessutom är jämställdhetsdebatten högst aktuell i samhället och genusvetenskapen inkluderad i lärandemålen under hela sjuksköterskeutbildningen. Det har dock genom utbildningens gång upplevts att då det talats om genus har mycket fokus legat på mötet mellan sjuksköterskan och patienten men det har saknats reflektion om genus kring själva sjuksköterskeyrket. Som sjuksköterskestudenter har vi funderat en del på vad det innebär att vara kvinna i en så pass kvinnodominerad sfär och vad som händer när män träder in i yrket.

Det råder en brist på sjuksköterskor i Sverige (Socialstyrelsen, 2014). Det pågår också ett uppror där nyutexaminerade sjuksköterskor kräver en högre ingångslön och vill tillsammans höja statusen för hela yrkeskåren. Lön och status hänger ihop och sjuksköterskeyrket har genom tiderna haft en låg status i samhället trots den viktiga roll yrket spelar inom hälso- och sjukvården. Att kvinnodominerade yrkesgrupper generellt har lägre löner än mansdominerade väcker funderingar kring om det är bristen på män som lett till de låga lönerna eller om de låga inkomsterna inte lockar männen till yrkena. Omvårdnad är sjuksköterskans huvudämne och det hen främst utför i sitt arbete. Omvårdnad innefattar bland annat beröring och närkontakt med människor (Håkansson, 2014) vilket traditionellt utförts i större utsträckning av kvinnor än av män och även setts vara något som är naturligt för kvinnan (Holmdahl, 1997; Duwfa, 2006). Det är därför intressant att titta på sjuksköterskeyrket ur ett genusperspektiv då stereotypa tankar kring manligt och kvinnligt kan påverka både det praktiska arbetet och arbetsfördelningen i stort. Genom att, med genusvetenskapens hjälp, undersöka hur sjuksköterskeyrket sett ut genom historien och undersöka hur sjuksköterskorna själva ser på yrket idag finns en förhoppning om att kunna synliggöra de strukturer och uppfattningar som påverkar sjuksköterskors syn på professionen och också valen de gör inom yrket. Förhoppningsvis kan en större genusmedvetenhet hjälpa till i förändringsarbetet.

## Bakgrund

### Genus

Genus är ett begrepp inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning och teoribildning som används för att förstå och urskilja de föreställningar, idéer och handlingar som tillsammans formar människors sociala kön (Nationalencyklopedin, 2015). Under rubriken ”Teoretiska perspektiv” nedan utvecklas begreppet teoretiskt. Här diskuteras det som behövs för att få förståelse för bakgrunden. Det finns egentligen ingen entydig definition av begreppet genus utan genusforskare och teoretiker har alla olika beskrivningar av innebörden. Gemensamt för genusforskningen är i stora drag att beteenden, mönster, handlingar, attityder etc. hos människor inte bara kan förklaras av naturen och biologin utan att de *görs*. Fokus ligger på relationen mellan män och kvinnor och att normer för hur vi ska vara skapas relationellt i en föränderlig process (Göteborgs Universitet, 2014). Som författaren, filosofen och feministen Simone de Beauvoir uttryckt föds man inte till kvinna eller man utan det är något man blir, något som utvecklas över tid och kontext (Beauvoir, 1973). Genus samspelar med andra maktordningar såsom klass och etnicitet. Det samspelet beskrivs med begreppet

*intersektionalitet* (Mattson, 2010). Intersektionalitet har blivit en viktig del i genusforskningen och fördes fram ur kritik från främst svarta postkoloniala feminister för hur den västerländska feminismen formats ur vita, privilegierade kvinnors perspektiv (Mattson, 2010).

På en symbolisk nivå framställs kvinnors och mäns egenskaper ofta som motsatspar. Det finns föreställningar beskrivna om att kvinnor har nära samband med naturen och sina kroppar med anledning av att det är kvinnorna som föder och fostrar barn. Uppfattningarna om män har däremot inte varit lika kroppsligt bundna utan har mer setts som byggare av samhällen, vetenskapen samt kulturen (Määttä & Öresland, 2009). Hammarström (2005) skriver att inom varje samhälle finns en genusordning som handlar om arbete, hemarbete och ekonomiska resurser. På en strukturell nivå leder detta till att män får privilegier på kvinnors bekostnad.

Att det finns biologiska skillnader mellan en kvinnokropp och en manskropp, främst reproduktionsorgan och hormonnivåer i blodet, är de flesta överens om men vad detta betyder för vårt beteende är ett omtalat ämne och det är där attityderna om genus och kön går isär (Connell, 2009). Den traditionella beskrivningen av *kön*, som i rent biologisk eller anatomisk betydelse, vidareutvecklas i genusforskningen och får en ny innebörd i och med begrepp som *socialt kön* och *könsroll*. Hur dessa begrepp används varierar genusteoretiker emellan. Jorfeldt (2006) beskriver att det sociala könet är något som anses kvinnligt eller manligt och är ett historiskt, socialt och kulturellt fenomen som bygger på normativa uppfattningar. Hon menar att det sociala könet är något som skapas, omskapas och reproduceras mellan människor. Könsroll har beskrivits som något vi fostras in i där kulturellt valda skillnader betonas, exempelvis att flickor och pojkar uppfostras olika och växer in i olika ”roller” som också kan anpassas och förändras efter medvetna val (Connell, 2009). Begrepp som könsroll och socialt kön har dock kritiserats för att ständigt falla tillbaka på biologiska skillnader och inte innefatta varför den ena skillnaden, den maskulina, värderas högre än den andra (Hirdman 1988; Connell, 2009).

### **Genuskoll**

Genuskoll enligt författarna Määttä & Öresland (2009) innebär att man ska se tecken på felaktiga och omedvetna föreställningar om kvinnor och män. Det är inte svårt att upptäcka genusskillnader, det syns tydligt globalt i massmedia, politik, familjer, arbete och uppväxt. Statistiken visar att majoriteten av världens ledare är män, fler kvinnor än män jobbar inom service- och vårddyrken, män står för den största delen av våld i samhället och dominerar i såväl fängelser som krig och ingenstans i världen är kvinnors löner jämställda med männens (Connell, 2009). Den här statistiken är ingen slump utan genusforskningen syftar till att förklara och förstå mekanismerna bakom (a.a.). Det är viktigt att synliggöra att majoriteten av exempelvis våldsutövare är män men att männen också utgör majoriteten av offren, samt att de flesta män *inte* är förövare (Connell, 2009). Detta förklaras vidare nedan i Connells beskrivning av olika maskuliniteter.

Inom vården kan könsstereotypa föreställningar om kvinnor och män leda till felaktiga handlingar vilket kan avspeglas i både vårdkvalité och patientsäkerhet (Määttä & Öresland, 2009). Määttä & Öresland (2009) menar att det är viktigt att identifiera, synliggöra och diskutera detta för att få kännedom och förståelse för medvetna och omedvetna beteende och attityder, att helt enkelt skaffa sig genuskoll.

## Könsskillnader i arbetsfördelning

I rapporten ”Genusperspektiv på nationalekonomi” från 2005 tas frågor kring genus, kön och arbetsfördelning upp. Kvinnor är överrepresenterade i den offentliga sektorn jämfört med den privata och exportriktade sektorn där männen dominerar. Kvinnorna är också de som utför störst del av det oavlönade arbetet i hemmet. Rapporten tar också upp könsrelaterade löneskillnader och hur forskning på detta görs. En viss del av lönegapet kan förklaras genom skillnader i utbildningslängd, erfarenhet, mer internutbildning etc. Då män och kvinnor gör olika prioriteringar, kvinnor gör mer insatser i hemmet, jobbar mer deltid och är mer sjukskrivna, kan lönen återspeglas utifrån den förklaringen. Övriga orsaker till lönegapet kan tolkas som lönediskriminering exempelvis olika lön trots samma utbildning eller på grund av kön. Skillnader i kvinnor och mäns prioriteringar utjämnas mer och mer och forskningen måste nu söka svar på lönegapet på andra sätt och tittar istället mycket på kvinno- och mansdominerade yrken. Där kan tydligt ses att kvinnor i kvinnodominerade yrken inte avancerar i samma utsträckning som män inom samma yrken trots hög utbildning (Boschini, Jonung & Persson, 2005).

## Kvinnorna i sjuksköterskeyrkets historia

I alla tider har vårdandet av gamla, barn och sjuka främst utförts av kvinnor. Mycket av vården sköttes traditionellt i hemmet men även de första offentliga vårdarna var kvinnor (Holmdahl, 1997). Sjukhusen i slutet av 1700-talets Europa var smutsiga platser där smittor och sjukdomar spreds och där de utslagna och fattiga samlades. Sjukhusen ansågs inte vara en plats för kvinnor från välbärgade familjer utan det var de från lägre klasser, fattiga och obildade kvinnor, som arbetade för mat och husrum (Holmdahl, 1997; Erlöv & Petersson, 1998). Sjukvården hade under slutet av 1700-talet låg status i samhället men detta kom att förändras under 1800-talet då de borgerliga kvinnorna trädde in i vården, vilket inte förekommit innan (Erlöv & Petersson, 1998). Det blev mer och mer vanligt för de borgerliga kvinnorna att söka sig ut på arbetsmarknaden och möjligheten för en sysselsättning och viss inkomst växte fram (Duwfa, 2006). Det var ogifta kvinnor som rekryterades som sjuksköterskor. Det fanns åsikter om att de skulle ägna sig åt *samhällsmoderlighet* om de inte hade egen familj och barn. De skulle då skaffa sig ett yrke som passade kvinnans naturliga egenskaper som vid den tiden ansågs vara vårdande och uppoffrande, därmed skulle de inte heller konkurrera med männen på arbetsmarknaden (Duwfa, 2006). Således var det inte behovet av att tjäna pengar som gjorde att de borgerliga kvinnorna sökte sig till vården utan behovet av att utföra ”kallelsens goda gärning, via Gud” (Erlöv & Petersson, 1998). Att begära lön för dessa nya sjuksköterskor ansågs opassande, då vården av patienternas lidande skulle gå före en ekonomisk vinning (Erlöv & Petersson, 1998), lönen skulle de få i himlen (Dufwa, 2006). Här visade sig alltså uppfattningarna kring sjuksköterskeyrket som ett kall som enligt Vårdförbundets ordförande lever kvar som en norm än idag (Ribeiro, 2013) och präglar bland annat det motstånd som kan uppstå när nyexaminerade sjuksköterskor idag kräver högre löner (Ejd, 2013).

## Bilden av Florence Nightingale

Det går inte att berätta om sjuksköterskeyrkets historia utan att nämna Florence Nightingale. Hon växte upp i en förmögen familj i 1800-talets England och formade det moderna sjuksköterskeyrket och dess utbildning (Erlöv & Peterson, 1998). Hennes drivande engagemang för vården och sjuksköterskornas organisation och bildande har gett henne en självklar plats i historien och hon citeras flitigt än idag. I hennes dokumenterade texter kan vi



läsa att hon ansåg sig ha en kallelse från Gud och hon tog själv inte ut någon lön för sitt arbete, hon såg det som sin livsuppgift att vårda de sjuka. Detta har många gånger gett en felaktig bild av Nightingale som en uppoffrande och underkastad kvinna (Moberg, 2007). Moberg (2007) har med sin bok "Hon var ingen Florence Nightingale" beskrivit henne som en högutbildad, strukturerad och passionerad kvinna som verkade för att sjuksköterskorna skulle få ordentlig utbildning. Hon hade idéer om hur hela samhället skulle tjäna på en ordentlig välfärd och att bekämpa fattigdom, kriminalitet, för tidig död och sjukdom (Moberg, 2013). Hon hävdade också att det gynnar både samhälle och individ att betala arbetskraften dess fulla värde (Moberg, 2013). Nightingale var radikal i ett patriarkalt samhälle där kvinnor inte fick tillträde till universitetsutbildning eller avlönade arbeten. Hon organiserade kvinnor och förespråkade sjuksköterskans värde i en annars mansdominerad miljö (Moberg, 2007). Trots hennes radikala agerande kan det med dagens ögons mått mätt hittas drag av konservatism eller antifeminism i hennes resonemang; en bra sjuksköterska skulle vara en trogen kvinna med fin och moralisk känsla (Holmdahl, 1997). Det ska poängteras att tidens religiösa anda såklart präglade även henne och att det var en självklarhet att kvinnan var underordnad mannen under denna tid (Moberg, 2007).

Trots att vården ansågs vara kvinnornas sfär har kvinnor alltid fått slå sig in på arbetsmarknaden. I och med fackligt engagemang, Svensk sjuksköterskeförenings grundande 1910 samt professionaliseringen av yrket har statusen och värdet höjts och den kampen har alltid drivits, och drivs fortfarande, främst av kvinnor. Nightingale liksom de borgerliga kvinnorna har satt sin prägel på sjuksköterskeyrket (Dufwa, 2006) och även idag domineras yrket av kvinnor som alla påverkas av rådande genusförhållanden och normer (Hirdman, 1988; Ribeiro, 2013).

## Män i vården

Sjuksköterskeyrket är och har alltså alltid dominerats av kvinnor vilket syns tydligt i historieber beskrivningen och statistiken. Enligt Socialstyrelsen (2015) fanns det år 2014 cirka 140 000 legitimerade sjuksköterskor i Sverige. Av dem var cirka 88,5% kvinnor och cirka 11,5% män. Det kommer inte förändras särskilt mycket i framtiden, år 2030 beräknas endast cirka 13% av de utbildade sjuksköterskorna vara män (Statistiska Centralbyrån, 2010). Det finns även skillnader i vart män respektive kvinnor söker sig inom vården. Männerna utgör cirka 20% av sjuksköterskor i ledande befattning, akutsjukvård, psykiatrisk vård samt administratörer i offentlig förvaltning. Däremot utgör de bara några få procent bland barnmorskor, barnsjuksköterskor och distriktssköterskor (Statistiska Centralbyrån, 2010). Jorfeldt (2006) beskriver också att män söker sig till områden med högre status såsom akutsjukvård men i lägre utsträckning till äldreomsorg och områden med nära omvårdnad. Enligt Kvande (2002) är detta ett resultat av att män tenderar att distansera sig från det som anses mest feminint inom vården för att bibehålla sin maskulinitet. Jorfeldt (2006) tar likt Hirdman (1988) upp detta som en konsekvens av samhällets rådande genussystem.

## Genusyrsel

Fenomenet när en person bryter mot genusnormen och gör något utöver vad som förväntas av den kan kallas *genusyrsel*, ett begrepp myntat av Eriksson (2013). Exempel på det är när män först började utbildade sig till sjuksköterskor, den första examinerades 1953 (Eriksson, 2006). Enligt Eriksson är genusyrsel en utmaning både för personen som är normbrytaren och alla runt omkring som måste förhålla sig till nya förutsättningar på exempelvis sin arbetsplats och få sina egna föreställningar utmanade. Dock är det ett steg i jämställdhetsarbetet att

överkomma dessa föreställningar (Eriksson, 2013). Det handlar inte bara om att göra avvikande val i sin yrkesbana utan att i vanliga samtal också våga vara obekväma och hävda det oväntade eller avvikande.

Connell (2008) beskriver i sin teori om maskuliniteter att det finns en hierarki med olika maskuliniteter; den hegemoniska, den delaktiga, den marginaliserade och den underordnade. Den överordnade, *hegemoniska* maskuliniteten, kan definieras som den som legitimerar patriarkatet. Det är en idealbild av manlighet som sprids via t.ex. massmedia och populärkultur och som alla män måste förhålla sig till (Eriksson, 2013). Den *delaktiga* maskuliniteten känner varken igen sig i eller når upp till den hegemoniska maskulinitetsidealet men drar fördelar av den utan att själva se sina privilegier. Genom att inte aktivt motverka patriarkala strukturer är de indirekt delaktiga (Connell 2008). Männerna inom den *marginaliserade* maskuliniteten auktoriserar hegemonisk maskulinitet utan att hota hierarkin. Connell (2008) ger mörkhyade män som exempel. En mörkhyad atlet kan vara en förebild för den hegemoniska maskuliniteten men genererar ingen social auktoritet till svarta män generellt. Den *underordnade* maskuliniteten består av män som patriarkatet anser som icke manliga, de lever alltså inte upp till den hegemoniska maskuliniteten. Exempel på det är homosexuella män eller män som träder in i en kvinnodominerad sfär, exempelvis vården (Eriksson, 2013). Att det finns en förutfattad mening att män som jobbar som sjuksköterskor är homosexuella (Dufwa, 2004) kan förklaras med Connells teori om maskuliniteter. Män undviker till stor del att känna sig obekväma i relation till genusordningen och satsar på val som med säkerhet kan definieras som maskulina (Eriksson, 2013). Detta fenomen skulle kunna vara en förklaring till att trots att sjuksköterskeyrket är ett så kvinnligt kodat yrke synliggörs männen och maskuliniteten. Till exempel når männen högre positioner och därmed högre löner än kvinnorna (Öhman, 2009). Ekstrand (2006) skriver att det finns män inom sjuksköterskeyrket som genom sitt sätt att vara och agera kan särbehandlas positivt. Kvande (2002) skriver i sin artikel att män sågs som mer karriärlystna, ambitiösa och klättrade snabbare upp för karriärstegen jämfört med sina kvinnliga kollegor. Några av de intervjuade männen i artikeln menade att det var en fördel att vara i könsminoritet på sitt arbete. De blev mer sedda, ihågkomna och uppskattade.

## Profession

En profession är ett yrke vars auktoritet och status bygger på hög formell utbildning, ofta universitetsbaserad (Nationalencyklopedin, 2015). Jakobsson & Lützén (2009) beskriver vidare att en profession karakteriseras av en akademisk examen och eventuellt en legitimation; yrket är till nytta för samhället, det utövas självständigt och det pågår forskning inom ämnesområdet. *Professionalisering* är således processen som leder till att en yrkesgrupp tillägnar sig dessa kännetecken och kompetenser som är utmärkande för en profession (Nationalencyklopedin, 2015).

### Omvårdnad som profession

Ämnet omvårdnad har utvecklats och fastslagits som sjuksköterskans kunskapsområde samt huvudansvar i den kliniska verksamheten. Omvårdnad definieras på olika sätt av olika omvårdnadsteoretiker och är ett ämne som fortfarande diskuteras och forskas på. Omvårdnadsdisciplinen, det vill säga innehållet och de processer sjuksköterskan medverkar i, innefattar kliniskt arbete, undervisning och administration (Jakobsson & Lützén, 2009). Omvårdnaden ska bidra till att öka patienters välbefinnande, minska eventuella hot mot hälsan och öka patienters kunskap om hälsa och ohälsa för att stödja egenvård och ta tillvara

på patientens egna resurser (Meleis, 2011). Omvårdnad beskrivs även som en humanvetenskap vilket adderar ett holistiskt synsätt. Det innebär en helhetssyn på människan snarare än att fokusera på sjukdom eller behandling vilket traditionellt sett den medicinska disciplinen koncentrerat sig på. Detta för att öka förståelsen för individens egna upplevelser av sitt omvårdnadsbehov. Det holistiska synsättet gör att omvårdnaden även ska omfatta familj och anhöriga och stödja dem då de är involverade i vården. Begreppet omvårdnad syftar dels till de uppgifter sjuksköterskan utför och dels till det akademiska området. Allmän eller specifik omvårdnad ges som exempel på omvårdnad i relation till uppgifter. Allmän omvårdnad utförs av både vårdpersonal och anhöriga och är oberoende av sjukdom. Den specifika omvårdnaden behövs vid vård av patienter med specifika sjukdomstillstånd, den utförs alltså av vårdpersonal och kräver specialistkunskaper (Jakobsson & Lützén, 2009).

Omvårdnadsforskningen syftar till att undersöka olika begrepp, teorier och metoder för att vägleda sjuksköterskor i sin yrkesutövning. Precis som med andra vetenskaper finns det dock ingen entydig åsikt om vilka teoretiska perspektiv som är rätt. Genus blir allt viktigare inom omvårdnadsforskningen och implementeras alltmer vid högskole- och universitetsutbildningar. Enligt Öhman (2009) & Jorfeldt (2006) är dock omvårdnadslitteraturen anmärkningsvärt genusneutral trots den starka förankringen omvårdnad har till kvinnligt genus. Öhman (2009) poängterar att det kan vara av vikt att medvetandegöra tankarna kring genus i vården för att synliggöra hur både kvinnor och män kan gynnas eller missgynnas av bland annat arbetsrutiner eller vårdorganisationer.

### **Nära omvårdnad**

Omvårdnaden inkluderar också nära omvårdnad, av Håkansson (2014) kallad kroppslig omvårdnad. Det innebär exempelvis hjälp med hygien, toalettbesök och såromläggningar. Att med hjälp och stöd tillgodose patientens behov av nära omvårdnad beskrivs som en av sjuksköterskans mest centrala funktion. Håkansson (2014) lyfter det faktum att den nära omvårdnaden historiskt sett haft låg status, framförallt i jämförelse med läkarnas arbetsuppgifter. I takt med att sjukvården utvecklas har den också blivit alltmer tekniskt och medicinskt avancerad. Därmed har sjuksköterskor fått ett större tekniskt ansvar och den nära omvårdnaden har till viss del förflyttats till undersköterskor och vårdbiträden. Det kan därmed ses en tydlig statusskillnad som går hand i hand med hierarkierna i vården, där läkare står längst ifrån den nära omvårdnaden. Håkansson (2014) beskriver att, trots att omvårdnadens status höjts i och med professionaliseringen av yrket och akademiseringen av ämnet, har sjuksköterskor med högst kompetens och specialiserade sjuksköterskor i allt större utsträckning distanserat sig från den nära omvårdnaden. Kvande (2002) hävdar att detta även gäller manliga sjuksköterskor och inte endast de med hög kompetens. Vidare reflekterar Håkansson (2014) över att den kroppsliga omvårdnaden kan vara problematisk både för patient och sjuksköterska, där sexuella anspelningar eller kränkningar kan förekomma åt båda hållen, beroende på initiativtagaren.

### **Professionens och yrkets utveckling**

Sjuksköterskeyrket blev ett legitimerat yrke år 1958, vilket innebär att endast de som fått sin legitimation, genom utbildningen, får utöva yrket och kalla sig sjuksköterska (Jakobsson & Lützén, 2009). Professionaliseringen av yrket har beskrivits av Elzinga (1990) i fyra faser genom historien:

1. Kallet – yrket sågs snarare som en plikt att vårda där utövarna uppoffrade sig och avstod från egna intressen.

2. En semiprofessionalisering skedde i och med en facklig organisering samt bildandet av Svensk sjuksköterskeförening 1910. Grunden för professionaliseringen lades i och med denna sammanslutning samt att yrkets uppgifter formulerades av staten som också nu styrde utbildningen.
3. Omvårdnad som ämne började byggas på modern vetenskap under 1970-talet (Jakobsson & Lützén, 2009) i och med att vetenskapen och tekniken gick framåt. Utbildningen började integreras i den akademiska världen.
4. Därefter kunde professionaliseringen av sjuksköterskeyrket urskiljas då forskning på det egna huvudämnet omvårdnad började bedrivas och nya karriärmöjligheter inom akademierna öppnades upp.

Innan och kring sekelskiftet 1900 byggde mycket utav sjuksköterskeyrkets status på klasstillhörighet men gick succesivt över till att en kvalificerad utbildning var av större vikt. Svensk sjuksköterskeförening var en del i båda lägren då de dels engagerade sig i utbildningsfrågor men välkomnade inte kvinnor från lägre samhällsklasser. Den kommande tiden präglades av idealet för hur en borgerlig kvinna skulle vara och synen på yrket som ett kall. Nu är den akademiska utbildningen etablerad och synen på yrket har till viss del förändrats men kopplingar till femininitet och kvinnliga stereotypa egenskaper kvarstår trots professionsutvecklingen. Det visar hur starka genusnormerna faktiskt är (Dufwa, 2006).

## **Teoretiska perspektiv**

### **Genussystemet**

Som nämnt ovan har ordet ”genus” i kvinnoforskning och genusvetenskapen vuxit fram och tidigare kallats både ”könsroll” och ”socialt kön”. Genus bör användas, enligt Hirdman (1988), för att benämna den invävda och komplicerade kunskap vi har om manligt och kvinnligt och vår förståelse för hur manligt och kvinnligt *görs*.

Begreppet genusystem påpekar att genus ingår i en större process, en dynamisk struktur, där förväntningar, fenomen och föreställningar tillsammans skapar mönster och en grundläggande ordning av kön som i förlängningen ger upphov till ordningar både socialt, politiskt och ekonomiskt. Detta bygger enligt Hirdman (1988) på två logiker: isärhållandet, dikotomin, av manligt och kvinnligt samt hierarki där mannen utgör normen och värdesätts högre och det är ur isärhållandet som den manliga normen legitimeras. Med isärhållning menar Hirdman (1988) att motsatser mellan det manliga och kvinnliga betonas. Vidare menar hon att detta generellt gynnar män vilket kan ses i bl.a. arbetsfördelning där det finns tydliga skillnader i vilka jobb som domineras av män och tvärtom samt hur statusen skiljer sig mellan dessa sektorer. Det ska nämnas att både kvinnor och män står under genusystemet och kvinnor är medskapande och lika integrerade som män trots att kvinnorna har en lägre social status. Hirdman (1988) menar att genusystemen upprätthålls av genuskontrakt som är föreställningar om hur respektive kön ”ska” vara, prata, se ut, arbeta med etc. Dessa uppvisas på såväl strukturell som individuell nivå. Genuskontrakten ärvs från generation till generation och varje samhälle, tid och klass har sina egna kontrakt (Hirdman, 1988).

Sammanfattningsvis menar Hirdman att ju mindre man isärhåller könen desto mer ifrågasätts den manliga normen, ju mer illegitimt blir det manliga övertaget.

Connell (2009) skriver att det kan vara problematiskt att fokusera genus kring dikotomin mellan män och kvinnor. Hon menar att våra uppfattningar om genusuppdelning inte stämmer

överens med verkligheten, den överlappar i större utsträckning än den är uppdelad. En dikotomi skulle också utesluta skillnader inom grupperna män och kvinnor vilket inte heller stämmer, som exempel ges de olika maskuliniteterna. Mycket i samhället är byggt på gemensamma insatser av alla i ett genussystem, inte på skillnaderna mellan dem, men betoningen ligger på att produkten ändå är genuspräglad och inkomsterna fördelas i en genusstruktur. I detta sammanhang nämner Connell (2009) liksom Hirdman också begreppet *genussystem*. Nyckeln, enligt Connell (2009), är att fokusera på relationer inom vilka vi enskilda människor och grupper agerar, och som även Hirdman (1988) menar, inte fokusera på våra skillnader.

## Problemformulering

Historisk forskning visar att vård av sjuka länge varit en kvinnlig sfär. Det är än idag en kvinnodominerad miljö. Enligt genusteoretiker och genusforskning skapas skillnader mellan kvinnor och män och det som anses kvinnligt och manligt vilket genererar statusskillnader i yrken som domineras av respektive kön. Det finns också förväntningar och uppfattningar om hur kvinnor och män "är" eller "bör" vara som får konsekvenser även inom samma arbetsområde eller på en arbetsplats. Att undersöka hur detta upplevs av sjuksköterskor och hur det kan synliggöras i vården kan leda till större förståelse och medvetenhet om genusskillnader, rådande strukturer och hur de kan motverkas.

## Syfte

Syftet med uppsatsen är att belysa hur sjuksköterskor upplever sin profession ur ett genusperspektiv.

## Metod

Vald metod är en litteraturoversikt vilket ger en överblick över kunskapsläget inom valt område. Det beskrivs som ett strukturerat arbetssätt där både kvantitativ och kvalitativ forskning kan användas för att skapa en översikt av det valda ämnet (Friberg, 2006). Varje steg i sökprocessen och genomförandet presenteras nedan.

## Datinsamling

I första hand har databasen Cinahl använts för att söka vetenskapliga artiklar som behandlar vårt syfte. Cinahl är en databas som innehåller artiklar som fokuserar på omvårdnadsforskning (Friberg, 2006). Samtliga granskade artiklar som använts i denna uppsats har etiskt godkännande och resonemang vilket varit ett krav för kvalitetsbedömningen. Alla valda artiklars resultat behandlade sjuksköterskors upplevelser av sjuksköterskeyrket då det var av relevans för uppsatsen syfte. Samtliga artiklar har ett genomgående genusperspektiv vilket också varit ett inklusionskriterie vid artikelsökningen. Artiklar med patientperspektiv eller endast studentperspektiv har exkluderats.

Den första artikelsökningen gav många träffar som alla gick igenom för att få en överblick över området. Sökningen visade sig vara för bred då många artiklar inte behandlade det valda ämnet. Kommande sökningar smalnades ner genom att använda mer specifika ord och ibland även fler sökord. Många träffar genererades vid sökning i den tvärvetenskapliga databasen Scopus, därför användes då fler begränsningar.

Sökord som använts är: *attitudes, experience, gender, gender-bias, hierarchy, male nurse, nurse, profession, work satisfaction.*

Då syftet med denna uppsats är att undersöka sjuksköterskors upplevelser har vi använt sökordet *experience* i samtliga sökningar. Trunkeringar användes på sökorden *nurse* och *gender* på olika sätt för att möjliggöra flera böjningar av orden (Friberg, 2006). Manuell sökning har också använts som datainsamlingsmetod. Det innebär att vetenskapliga artiklar, tidskrifter, böcker samt andra texter används för att hitta material till resultatet via till exempel referenslistor (Friberg, 2006).

### Manuell sökning:

Höglund & Holmström (2008). Hittad i referenslista i kandidatuppsats av Axelsson (2014). Dombeck (2003) och Whittock & Leonard (2003). Hittad i referenslista i kandidatuppsats av Kristensson & Lindgren (2007).

**Tabell 1 Sökvägar och sökord**

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
9/10-15 Cinahl	nurse* AND gender AND experience	Peer reviewed	524	17	4	Rowlinson (2013), Rajacich et al. (2013)
9/10-15 Cinahl	nurse* AND gender-bias AND attitudes	Peer reviewed	23	4	2	Nilsson & Larsson Sätterlund (2005)
9/10-15 Cinahl	nurse* AND hierarchy AND gender	Peer reviewed	14	4	1	
9/10-15 Cinahl	nurse* AND gender perspective AND profession	Peer reviewed	11	4	1	Enberg et al. (2007)
19/10-15 Cinahl	nurse* AND gender* AND work satisfaction	Peer reviewed	18	4	3	Andrews et al. (2012)
20/10-15 Cinahl	male nurse* AND gender AND experience	Peer reviewed	58	6	4	Harding et al. (2008)
30/10-15 Scopus	female nurses, profession, gender	English 2005-2015	179	1	1	McIntosh et al. (2015)

## Dataanalys

Samtliga valda artiklar är granskade efter granskningsmallen av Willman et al. (2011) och en artikelöversikt presenteras i Bilaga 1. Mallen modifierades för att bättre passa till den aktuella litteraturstudien (Willman et al. 2011). Exempelvis exkluderades granskningsfrågor kring kontrollgrupper då det inte använts i någon av de valda kvantitativa artiklarna.

Granskningsmallen användes som stöd vid granskning av artiklarna för att identifiera eventuella svagheter och styrkor. De artiklar som exkluderades hade svagheter som ansågs betydande för resultatet och ett innehåll som efter genomläsning bedömdes mindre relevant för uppsatsen.

Båda författarna till uppsatsen granskade artiklarna var för sig och jämförde sedan granskningarna för att komma fram till en gemensam bedömning av kvalité och innehåll. Ytterligare genomläsning genomfördes för att identifiera teman. Återkommande teman skrevs ner på en whiteboardtavla för att få en överblick över studiernas resultat. Sedan sorterades temana med fokus på sjuksköterskors upplevelser med genusanknytning. Små teman slogs ihop till större, övergripande teman och på det sättet skapades rubriker och underrubriker, för att antalet rubriker skulle bli hanterbart.

Följande sex teman utformades: *Bilden av sjuksköterskan som ett kvinnoyrke*, *Uppfattningar om och förväntningar på olika yrkeskompetens*, *Synen på ledarskap som en manlig egenskap*, *Olika sätt att kommunicera*, *Ifrågasatt kompetens* och *Relationen mellan hemarbete och yrkesarbete med avseende på manliga och kvinnliga sjuksköterskor*.

## Resultat

När det i resultatet nedan hänvisas till en deltagare innebär det alltid en sjuksköterska då alla som deltagit i de utvalda studierna är utbildade sjuksköterskor. Enda undantaget är artikeln av Harding, North & Perkins (2008) där några få deltagare var sjuksköterskestudenter, även de kommer att benämnas som sjuksköterskor. Även benämningarna män och kvinnor syftar till manliga eller kvinnliga sjuksköterskor om inget annat anges.

### Bilden av sjuksköterskan som ett kvinnoyrke

Ett tema som framkom i litteraturstudien var att synen på sjuksköterskeyrket som ett kvinnoyrke lever kvar (Dombeck, 2003; Rowlinson, 2013). Rowlinson (2013) intervjuade en man och en kvinna, den kvinnliga deltagaren upplevde yrket mer som ett kall och att det krävdes en stor passion och traditionellt feminina egenskaper för att arbeta som sjuksköterska. Enligt henne passade inte alla män in i den bilden. Det framkom i flera artiklar att det är gamla traditioner och synsätt som präglar yrket och arbetsmiljön vilket gör det svårt att ändra på rådande förhållanden (Dombeck, 2003; McIntosh, McQuaid & Munro, 2015). En kvinna beskrev hur hon fick lära sig på 1970-talet att alltid ta hänsyn till läkarna, de hade alltid rätt och sjuksköterskan var där för att assistera. Det var en del av att vara sjuksköterska och en del av att vara kvinna (Dombeck, 2003). En annan kvinnlig deltagare med lång yrkeserfarenhet som intervjuades i McIntosh et al., (2015) uttryckte att yrket var skapat av kvinnor för kvinnor. Som konsekvens ledde den starka traditionella kulturen på arbetsplatsen till att nyutexaminerade sjuksköterskor tvingades anpassa sig och deras nya idéer förkastades av de äldre och mer erfarna kollegorna (a.a.).

De amerikanska sjuksköterskorna i Dombecks studie (2003) fick beskriva vad som för dem var den typiska sjuksköterskan, egenskaper som framkom var medgörlig, osjälvisk, tålmodig, klagar inte och arbetar hårt. Bilden förknippades också starkt med en vit medelklasskvinna utav samtliga deltagare och de afroamerikanska kvinnorna och männen som deltog i studien poängterade därför att de kände sig exkluderade. Det förekom att personer i omgivningen inte trodde att de var sjuksköterskor utan läkare i männens fall (Dombeck, 2003; Rowlinson, 2013) och städerskor eller vårdbiträden i de afroamerikanska kvinnornas fall. Att den stereotypa bilden av sjuksköterskan var så starkt rotad upplevdes negativt av samtliga deltagare (Dombeck, 2003).

Många av männen höll med om att sjuksköterskeyrket sågs som ett kvinnoyrke men deras personliga åsikter gick ofta emot (Dombeck, 2003; Whittock & Leonard, 2003; Rowlinson, 2013). I Whittock & Leonard (2003) ansåg alla de intervjuade männen att de hade samma förmåga att vårda som kvinnor. Det fanns också andra uppfattningar kring huruvida yrket var ett kall eller inte. Till skillnad från den intervjuade kvinnan i Rowlinson (2013) poängterade mannen att sjuksköterskeyrket var ett viktigt jobb men att han själv inte såg det som ett kall. Dombeck (2003) beskriver också en mans upplevelse av att inte viga sitt liv åt sitt yrke utan istället se det som ett sätt att försörja sig. Några män hade fått höra av kvinnliga kollegor när de började jobba att yrket var för kvinnor och inte för män men att den typen av åsikter hade avtagit under arbetstiden (Rajacich, Kane, Williston & Cameron, 2013).

Många problem inom sjuksköterskeyrket kan relateras till bilden av sjuksköterskan som moderlig, enligt en manlig deltagare (Dombeck, 2003). Beteenden som framkallas av det här synsättet är exempelvis försök till att vara ”allt för alla människor” och att sjuksköterskor inte betalas den lön som står i proportion till ansvaret som tas. Han påpekade också att män sticker ut på grund av att de inte passar in i den bilden (Dombeck, 2003). I Rajacich et al., (2013) upplevde de manliga sjuksköterskorna att de var tvungna att jobba hårdare och bättre för att visa att de var positiva exempel av sitt kön. Det faktum att män var i minoritet kunde också leda till positiv särbehandling. Rajacich et al. (2013) skriver att männen upplevde att de blev mer ihågkomna, folk mindes vad de sa och gjorde samt hade andra förväntningar på dem endast på grund av hur de såg ut eller vilka de var. Behovet av att ”avkönfiera” (de-gender) sjuksköterskeyrket diskuterades. Det borde inte längre betraktas som ett kvinnoyrke utan omvårdnad för andra människor är en del av att vara en god medmänniska oavsett om du är man eller kvinna (Rajacich et al., 2013).

## **Uppfattningar om och förväntningar på olika yrkeskompetens**

### **Teknisk kompetens**

I den kvantitativa enkätstudien av Enberg, Stenlund, Sundelin & Öhman (2007) framkom det att män tenderade att jobba inom de mer tekniska vårddyrkena, såsom anestesi, intensivvård och akutsjukvård vilket förknippades med maskulinitet. Att det finns en arbetsuppdelning mellan könen kan bero på de uppfattningar som både kvinnor och män har om sig själva vilket Nilsson & Sätterlund Larsson (2005) belyser med sin forskning. I studien intervjuades 36 kvinnliga och manliga chefssjuksköterskor och det framkom att kvinnor och män förväntades ha olika kunskaper och kompetenser. Män förväntades vara mer praktiska och hade förväntningar på sig att de kunde ta hand om tekniska uppgifter, trots att det inte alls stämde överens med personens egentliga tekniska kunskap. Männen benämndes som tekniska gurus ute på arbetsplatserna vilket kan tolkas som att de förväntades utföra arbetsuppgifter



som är riktade bort från den patientnära omvårdnaden (a.a.). Det fanns också uppfattningar om att män ville arbeta med teknik men ingen sådan uppfattning fanns om kvinnor. En man uttryckte det som att han tyckte att kvinnor var mer talangfulla när det kom till ”att ha en känsla för något”, en kvinna bekräftade påståendet genom att beskriva kvinnor som mer relationsorienterade. Även uttryck som mer empatiska förekom. Dessa föreställningar om mäns och kvinnors förmågor kan förklara uppfattningarna som finns att de vill jobba inom olika områden, alternativt kan klara av olika saker (Nilsson & Sätterlund Larsson, 2005). Uttryck som ”män är mer praktiska” antyder att deltagarna i studien ser en skillnad mellan könen, att kvinnor också kan vara praktiska och tekniska men inte når upp till samma nivå som männen (Nilsson & Sätterlund Larsson, 2005).

### **Omvårdnad och intimvård**

I den svenska studien av Enberg et al., (2007) arbetade en stor andel av de manliga sjuksköterskorna inom akutsjukvård och en ytterst liten del inom geriatrisk vård, hemsjukvård och onkologi som innebär mycket nära omvårdnad. Ingen manlig sjuksköterska uppgav heller att de önskade arbeta inom geriatriken i framtiden. Precis som det fanns olika uppfattningar om vem som var mest tekniskt kunnig fanns även uppfattningar om vem som var bäst lämpad att utföra nära omvårdnad (Whittock & Leonard, 2003; Harding, North & Perkins, 2008; Rowlinson, 2013). Männens förmåga att vårda blev ifrågasatt av de kvinnliga kollegorna (Rowlinson, 2002). De blev också tillfrågade av kollegor om de verkligen var bekväma att utföra intimvård (Whittock & Leonard, 2003). Männen upplevde därmed viss oro för att bli exkluderade från traditionellt icke-manliga arbetsuppgifter eller avdelningar, såsom mödravård. Istället blev flertalet män tillfrågade om att utföra något fysiskt tungt eller hjälpa till med aggressiva patienter i högre utsträckning än sina kvinnliga kollegor, eftersom det ansågs vara mer maskulint kodat (Dombeck, 2003; Whittock & Leonard, 2003; Rajacich, 2013). Det förekom byte av patienter om de manliga sjuksköterskorna skulle intinvårda en kvinna och en kvinnlig kollega hade mycket tunga patienter (Rajacich et al., 2013). Harding et al., (2008) undersökte i sin studie manliga sjuksköterskors upplevelser av intimvård. De kunde inte ta för givet att de hade samma rätt som sina kvinnliga kollegor att intimt vårda alla sina patienter.

Ytterligare en aspekt av varför män inte upplever sig ha en självklar plats i den nära omvårdnaden är risken för att bli anklagad för sexuella trakasserier. Denna risk gjorde att männen kände sig sårbara. Att ses som en potentiell förövare var stressande men det ansågs av männen själva vara en del av jobbet (Harding et al., 2008; Rajacich et al., 2013). Att sexuella trakasserier förväntades förekomma på jobbet upplevdes också av kvinnliga sjuksköterskor men då i form av att de själva var offer (Dombeck, 2003). Det fanns upplevelser som framhävde att även männen hade erfarenhet av att själva bli utsatta för sexuella trakasserier (Andrews, Stewart, Morgan & D'arcy, 2012). Harding et al., (2008) utgår från diskursen att könsstereotypa uppfattningar gjort att mäns beröring sexualiserats medan det är allmänt accepterat för kvinnor att intimt vårda patienter. Detta förklarar varför män distanserat sig från nära omvårdnad. Sexualiseringen uppkom i mötet med både manliga och kvinnliga patienter. De manliga sjuksköterskorna berättade om att när de intinvårdade män kunde patienterna yttra kommentarer eller påståenden om att de skulle vara homosexuella, vilket ansågs vara problematiskt (Harding et al., 2008). Eftersom nära omvårdnad och vård av framförallt kvinnor ansågs mer naturligt för kvinnliga sjuksköterskor diskuterades hur undervisningen av dessa moment upplevdes, många män upplevde den bristfällig (Whittock & Leonard, 2003; Harding et al., 2008). De hade gått igenom

intimvården ”i all hast” eftersom det var underförstått att de kvinnliga studenterna redan visste hur man gjorde. Inte heller fick de hjälp med att utveckla strategier kring hur de skulle hantera situationer som kunde uppstå i samband med intimvård, detta var istället något de själva var tvungna att göra (Harding et al., 2008).

## Synen på ledarskap

I en studie gjord i Kanada hade fler män än kvinnor chefspositioner (Andrews et al., 2012). Uppdelningen är liknande i den svenska vården (Nilsson & Sätterlund Larsson, 2005). Ledarskap ansågs av vissa deltagare vara något som kom naturligt för män och att kvinnor hade mer fallenhet för annat, exempelvis omvårdnad (Nilsson & Sätterlund Larsson, 2005). Rowlinson (2013) beskriver att det finns en allmän uppfattning om att manliga sjuksköterskor ska klättra snabbare på karriärstegen än kvinnliga. Ett problematiskt förhållande som Nilsson & Sätterlund Larsson (2005) påtalade var att om det anses naturligt för kvinnor att vårda kan det tolkas som att kompetens och kunskap om omvårdnad inte behövs i patientmötet. På samma sätt kan det tolkas som att män automatiskt har en ledarförmåga, då en man uttryckte att han hade en aura av auktoritet på grund av att han var man. I samma studie fanns uppfattningen att kvinnor och män hade olika förmåga att hävda sig. Det visade sig att männen i större utsträckning visade vad de var kapabla till och fick mer uppmuntran av sina kvinnliga kollegor medan kvinnorna tvingades slåss för sin framgång. En man sa att kvinnor ”inte vågade” och att han, som chef, behövde hjälpa kvinnor att själva visa vad de går för. Det kan ses som att kvinnor har kompetens men inte tillräckligt mycket självförtroende att visa vad de kan göra. En kvinna protesterade mot fenomenet att män lättare fick ledande positioner och sa att kvinnor också måste visa vad de går för i samma utsträckning som män, att en kvinna inte ska sätta sig själv i en lägre position. Båda synsätten antyder att det ligger på kvinnans ansvar att ta sig fram till samma position som männen och ändra på rådande förhållanden (Nilsson & Sätterlund Larsson, 2005). Trots synen på kvinnors och mäns olika förmågor för ledarskap upplevde samtliga att samma krav ställdes på dem i sin chefsposition. En man tillade ”när en kvinna väl blivit chefsjuksköterska” vilket antyder att det var svårare att nå upp till högre positioner. Att uppmärksamma är att männen hade både lägre utbildning, var yngre och hade kortare klinisk erfarenhet än kvinnorna i samma position. Upplevelsen var att männen syntes mer och därmed kunde nyttja mer fördelar vilket påvisar den positiva särbehandlingen av män som råder inom professionen (Nilsson & Sätterlund Larsson, 2005).

## Ifrågasatt kompetens

Det förekom att sjuksköterskors kompetens blev ifrågasatt på grund av kön eller etnicitet (Dombeck, 2003; Höglund & Holmström, 2008). Telefonrådgivningssjuksköterskorna upplevde att deras kompetens, utbildning och yrkeserfarenhet kunde bli ifrågasatt av de manliga uppringarna. En del män som ringde in förutsatte att de hade tolkningsföreträde oavsett det faktum att de talade med en välutbildad och erfaren sjuksköterska. Sjuksköterskorna uttryckte en känsla av att männen som ringde in för råd uttalat ville förmedla ”du bör inte säga åt mig vad jag ska göra” eller ”det har du inte med att göra”. Kvinnorna tolkade detta dels som en genusfråga men var också medvetna om att sjuksköterskor har olika status i olika länder och kulturer. Om de som ringde in hade starka reaktioner eller invändningar gentemot sjuksköterskan kunde det förklaras med att de var vana vid en annan hälso- och sjukvårdsorganisation än Sveriges. Som exempel gavs att det i flera andra länder inte var självklart att man behöver gå via en sjuksköterska för att få träffa

en läkare (Höglund & Holmström, 2008). Ifrågasatt kompetens med rasistiska motiv förekom i Dombecks studie (2003). De afroamerikanska kvinnornas kompetens blev ifrågasatt och undervärderad av ljushyade, av Dombeck kallat vita, kollegor, chefer, patienter och anhöriga. Som tidigare nämnt upplever sig minoriteter inom vården utsatta för diskriminering och exkludering vilket leder till att de behöver hävda sig mer och jobba hårdare för att bevisa sin kompetens. Så var fallet för de afroamerikanske kvinnorna jämfört med sina vita kollegor (Dombeck, 2003). Liknande scenario upplevdes av en man i Rajacich et al., (2013) som kände sig tvungen att bevisa att han var bättre och smartare än sina kvinnliga kollegor.

## **Olika sätt att kommunicera**

Sjuksköterskorna, både manliga och kvinnliga, i den svenska studien av Nilsson & Sätterlund Larsson (2005) hävdade att män generellt kommunicerar på ett direkt sätt, av männen kallat ”raka rör” eller ”raka puckar”. De uttrycken förknippades med tuffhet och styrka vilket ansågs vara maskulina attribut. Som man var det därför lättare att kommunicera med andra män. Kvinnors sätt att kommunicera var beskrivet som ”att tala mer runt ämnet” och inte lika direkt som män. Både kvinnornas och männens uttalanden var beskrivet i relation till mannens sätt att kommunicera, som att mannens sätt var norm (Nilsson & Sätterlund Larsson, 2005). Skillnader i sätt att kommunicera fanns även beskrivet i studien av Höglund & Holmström (2008) som intervjuat kvinnliga sjuksköterskor som jobbade med telefonrådgivning. Studien behandlade inte kommunikation kollegor emellan utan mellan sjuksköterska och de som ringde in för rådgivning. Deltagarna upplevde det enklare att prata med de kvinnliga uppringarna, dialogen blev mycket smidigare i jämförelse med dialogen med män som ringde in. Sjuksköterskorna upplevde att kvinnor hade samma sätt att se på saker och ting och de fick oftare mer känslösamma samtal från kvinnor än från män som ringde för rådgivning. Sjuksköterskorna ansåg att samhörigheten kvinnor emellan var mer betydelsefull än skillnaderna som uppkommer med ålder, etnicitet och utbildning (Höglund & Holmström, 2008). Det framkom i intervjuerna att det ofta var lättare att kommunicera med någon av samma kön. Kvinnor tycks även ha en förståelse för varandra med anledning av att båda är just kvinnor (Nilsson & Sätterlund Larsson, 2005; Höglund & Holmström, 2008).

## **Relationen mellan hemarbete och yrkesarbete med avseende på manliga och kvinnliga sjuksköterskor**

Det kan alltså konstateras en tydlig skillnad i arbetsuppdelning mellan män och kvinnor, både inom vilka jobb de har men också genom vilka uppgifter de gör på arbetet (Nilsson & Sätterlund Larsson, 2005; Enberg et al. 2007; Andrews et al., 2012). Enberg et al., (2007) har även intervjuat sina deltagare om arbetet i hemmet där stora skillnader mellan könen framkom. Ingen av männen uppgav att de utförde det mesta av det obetalda arbetet i hemmet och med barnen till skillnad från en stor andel av kvinnorna. McIntosh (2015) uppmärksammade komplexiteten som uppstår för kvinnor då krav ställs på att de ska vara engagerade sjuksköterskor och samtidigt duktiga mammor, själva ansvariga för vård av barn. Det fanns starka åsikter om att kvinnan var den som hade kunskap om de behov som krävs för moderskap och uppfostran. Lika självklart var det att de kvinnor som trädde in i sjuksköterskeyrket visste vilket engagemang som krävdes samt att jobbet då skulle prioriteras. De äldre sjuksköterskorna kände inte mycket sympati för de yngre som försökte balansera jobb och barnomsorg. Det fanns en åsikt att de stereotypa könsrollerna där kvinnan setts som den naturliga vårdaren varit en fördel för sjuksköterskor, man har då kunnat påstå att

sjuksköterskeprofessionen är ett yrke endast för kvinnor som de kunnat kontrollera (a.a.). Det fanns starka professionella värderingar som sa att god vård var förknippat med engagemang vilket syntes genom heltidsarbete och flexibilitet. Kvinnorna med små barn tyckte att det var svårt att visa denna form av engagemang då de därmed var tvungna att överträda rollen som ansvarig mamma. Åsikter fanns alltså att kvinnan skulle välja mellan jobb eller barn, att kombinera ansågs strida mot dessa professionella värderingar, framförallt utav de äldre sjuksköterskorna och de med redan vuxna barn. De förväntningar på kvinnliga sjuksköterskors ansvarstagande skapade höga krav på beslut kring arbete och barn och formade dessutom hur kvinnor dömde andra kvinnor på grund av deras val (McIntosh, 2015). Att kvinnor jobbar mer deltid och avslutar heltidstjänster i större utsträckning än män påverkar alltså könsuppdelningen inom sjuksköterskeyrket och lönegapet (Enberg et al., 2007; Andrews et al., 2012).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Att sökningen inkluderat sökord som *experience* har genererat fler kvalitativa artiklar än kvantitativa, så även bland de valda artiklarna. Flertalet artiklar har undersökt manliga sjuksköterskor och deras upplevelser av professionen men för denna uppsats var det önskvärt att hitta artiklar med både manliga och kvinnliga sjuksköterskor. Detta för att synliggöra hur både män och kvinnor påverkas av genusnormer trots en stark kvinnodominans samt att undersöka huruvida kvinnor är med och upprätthåller rådande genusstrukturer vilket nämns i de teoretiska perspektiven som använts. En stor andel av artiklarna som fokuserade på manliga sjuksköterskor hade liknande innehåll och var många relevanta för uppsatsens syfte. De som valdes ut tog upp beröring och intimitet vilket kan kopplas till den kliniska verksamheten.

Rowlinson (2012) använde en fenomenologisk metodik i sin studie vilket motiverar varför hon endast intervjuat två sjuksköterskor. Uppsatsen syftar till att undersöka upplevelser och den enskilda individens tankar är lika viktiga som generaliserad fakta. Få deltagare behöver därför inte vara en nackdel. I Enberg, et al., (2007) består deltagarna av både sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Endast det resultat som kan utläsas från sjuksköterskornas perspektiv har använts. Det totala antalet deltagare är något svårt att utläsa vilket kan ses som en svaghet med studien. Även bortfallet i Andrews et al., (2012) studie är otydligt utskrivet, men de få antal personer det handlar bedöms inte vara relevant för resultatet. Ytterligare en eventuell svaghet identifierades i i studien av Höglund & Holmström (2008) då samtliga deltagare arbetade på samma arbetsplats. Om det fanns en viss mentalitet eller arbetsmiljö på den arbetsplatsen kan det ha påverkat sjuksköterskornas upplevelser. Whittock & Leonard (2003) är en del i en pågående studie vilket betyder att det slutgiltiga resultatet kan komma att ändras när hela studien är genomförd. De valda artiklarna är utförda i Kanada, USA, Storbritannien, Sverige, Australien och Nya Zeeland. De artiklar i sökningen som varit från andra delar av världen var få, de behandlade inte genusfrågor i tillräcklig utsträckning eller hade fokus på sin egen kultur och historia vilket inte varit applicerbart för denna uppsats.

Det kan tyckas vara aktuellt att ta upp sjuksköterskan i relation till andra yrkesgrupper i denna uppsats. En medvetenhet finns om att vårdorganisationens hierarki kan vara en del i hur sjuksköterskor uppfattar sin yrkesroll, främst relationen till läkare som traditionellt haft mer

status och dessutom varit ett mansdominerat yrke under lång tid. De valda artiklarna har inte tagit upp detta ämne i så pass stor utsträckning att det varit aktuellt för resultatet och det har valts att fokusera endast på sjuksköterskan och omvårdnaden och därmed i viss mån relationen till patienten. Om ytterligare relationer inkluderats i uppsatsen är vi medvetna om att resultatet kunnat se annorlunda ut.

### **Etiska reflektioner**

En diskussion har förts kring om det är etiskt försvarbart att, som i denna uppsats, endast ta upp två kön, man och kvinna. Det finns en medvetenhet hos oss som författare om att genus som begrepp är öppet för att inbegripa fler kön än så, att det finns personer som inte identifierar sig som kvinna eller man eller inte känner igen sig i det vi beskriver om manligt och kvinnligt. Artiklar som behandlar sjuksköterskor som är transpersoner eller definierar sig som något annat än man eller kvinna hade också inkluderats om några sådana hade hittats. Vidare reflekterade vi över att det finns kritik mot att fokus på genus kan förstärka stereotyper och skillnader mellan könen och att det är viktigt att se till likheter snarare än olikheter i strävan efter jämställdhet (Öhman, 2009). Det kan dock poängteras att det är skillnad på genusforskning och arbetet för jämställdhet. Det genusforskningen kan bidra med inom jämställdhetsarbetet är att påvisa och synliggöra orättvisor som uppkommit av stereotypa uppfattningar om vad som är manligt och kvinnligt. Frågan kan då ställas om denna uppsats problematiserar eller fastställer manliga och kvinnliga beteenden eller egenskaper och reproducerar föreställningen om att det endast finns två kön. Syftet har dock varit att synliggöra genusrelaterade fenomen inom sjuksköterskeyrket för att öka förståelsen och medvetenheten utifrån sjuksköterskors egna upplevelser.

### **Resultatdiskussion**

Något som framkom i resultatet var att det fanns uppfattningar och upplevelser om att sjuksköterskeyrket är ett kvinnoyrke men att flera deltagare hade personliga åsikter som gick emot denna uppfattning. Männerna ansåg sig vara precis lika bra vårdare som kvinnor men bemöttes med skepsis av omgivningen på grund av de uppfattningar som finns om män som vårdare (Whitlock & Leonard, 2003). På samma sätt upplevde sig männen inte alltid vara tekniskt kunniga men förväntades vara det (Nilsson & Sätterlund Larsson, 2005). Eftersom det finns en så tydlig arbetsfördelning inom yrket kan ett samband dras mellan förväntningar och uppfattningar och var kvinnor och män väljer att arbeta. Kvande (2002) beskriver att män väljer det som anses mer maskulint och distanserar sig från feminina aktiviteter, exempelvis nära omvårdnad, vilket framkommit i uppsatsens resultat. Det kan därmed göras en koppling till att omvårdnad har låg status (Håkansson, 2014). Detta hör ihop med att de uppgifter män utför ofta värderas högre, som Hirdman (1988) beskriver i sin genusteori. Ett sätt att luckra upp rådande genusnormer inom sjuksköterskeyrket är att tillåta män och kvinnor överträda de gränser som anses feminina respektive maskulina, alltså att skapa genusyrsel (Eriksson, 2013).

Som Connell (2009) hävdar är likheterna och överlappningarna emellan grupperna män och kvinnor större än skillnaderna samt att stora variationer existerar inom grupperna. Trots genuskodade egenskaper finns det alltså duktiga manliga vårdare, tekniskt kunniga kvinnor och kvinnor med bra ledarförmåga. Det kan därmed finnas en poäng i att avkönifiera sjuksköterskeyrket, som de manliga sjuksköterskorna diskuterade i studien av Rajacich et al. (2008), för att sudda ut föreställningarna om vad som är kvinnligt och manligt. De såg omvårdnad som något som utförs av en god medmänniska oberoende av om du är man eller

kvinnor. I studierna som använts har det framkommit andra aspekter än synen på professionen som ett kall. Det var framförallt män som lyfte åsikter kring att de ser professionen mer som ett vanligt jobb eller något att försörja sig på (Dombeck, 2003) vilket inte framkommit bland de kvinnliga deltagarna i lika stor utsträckning. En man hävdade också att problemen inom yrket kunde relateras till att sjuksköterskan förknippades så starkt med kvinnliga attribut (a.a.). Kvinnorna från Dombecks (2003) & McIntosh (2015) studie förklarade att det fanns en djupt rotad kvinnotradition inom professionen som ledde till att stereotypa mönster och normer fortsatte att upprätthållas i vårdkulturen. I och med att både männen och de nyutexaminerade sjuksköterskorna ännu inte ingick i den starka kvinnotraditionen och kulturen kunde de lättare se på yrket med andra ögon (McIntosh, 2015). Detta ett tydligt exempel på att kvinnor, som är i majoritet inom vården, också är delaktiga i att upprätthålla genuskontrakt i rådande genussystem (Hirdman, 1988). En större öppenhet för nya åsikter, synsätt och kunskaper kan därmed vara ett steg i förändringsarbetet.

Det är intressant att titta på att i ett så kvinnodominerat yrke, som är uppbyggt av kvinnor och i mångas anseende är till för kvinnor, ändå kan finnas män som drar fördelar. Det bekräftar återigen att isärhållandet av könen gynnar män, som Hirdman (1988) hävdar i sin teori om genussystemet. Män satt på högre positioner, upplevde att de blev mer ihågkomna och hade andra förväntningar på sig än kvinnorna (Nilsson & Sätterlund Larsson 2005). Dessa fördelar upplevdes uppkomma på grund av att männen var i minoritet samt att de maskulint kodade handlingarna hade högre status. Både Hirdman (1988) och Connells (2009) teorier om maskulinitetens överordnad styrks av det resultatet. Vårt att poängtera är att det endast var män som upplevde fördelar tack vare sin minoritet, men att vara i minoritet i sig var inte privilegierande då det inte gällde för de afroamerikanska kvinnorna (Dombeck, 2003). Trots en stark anknytning till kvinnlighet i sjuksköterskeyrket visade det sig att inte alla kvinnor var välkomna. I detta fall verkade hudfärg spela större roll än det kvinnliga könet för att inkluderas som sjuksköterska. Det påvisar vikten av att ha ett intersektionalitetsperspektiv i diskussioner om status och genus (Mattson, 2010).

Som Connell (2009) poängterar kan patriarkala strukturer också drabba män negativt. De manliga sjuksköterskorna, som enligt Eriksson (2013) är en del av den underordnade maskuliniteten, drog inte bara fördelar av sin position utan upplevde även exkludering, sexualisering och diskriminering. Männen blev exkluderade från framförallt den nära omvårdnaden och upplevde sig inte ha rätt att vårda alla sina patienter (Harding et al., 2008). Här ska poängteras att det givetvis ska värnas om patientens integritet och rätten att vara delaktig i vem som vårdar och att det som belyses i resultatet handlar mer om generalisering utifrån kön. Omvårdnad för andra människor är lika starkt förknippat med kvinnor även utanför sjukhus och vårdkontexten, som nämnt inkluderar den allmänna omvårdnaden även anhöriga och vård i hemmet. Det kan då diskuteras om samma scenario av exkludering uppstår när det kommer till omvårdnaden av de egna barnen. Synen på kvinnan som ensam ansvarig vårdare drabbade inte bara de kvinnliga sjuksköterskorna som beskrivet i resultatet, utan även i förlängningen deras män som inte ansågs vara lika lämpliga för uppfostran av sina egna barn och hemarbete (Dombeck, 2003). Att kvinnor i högre grad jobbar deltid hör samman med det tunga ansvaret för hemmet vilket slår mot lönesättningen.

Det ingår idag i sjuksköterskeutbildningens lärandemål att anta ett genusperspektiv (Göteborgs Universitet, 2013) men vi upplever att detta främst fokuserar på patienten och patientrelationen och inte på sjuksköterskeyrket i sig. Flera män i studierna upplevde bristande utbildning i intimitet, de upplevde också att det grundade sig i att de kvinnliga

studenterna redan skulle veta hur det utfördes och därför behövdes ingen vidare undervisning (Whittock & Leonard, 2003; Harding et al., 2008). Ett sådant scenario är ett tydligt exempel på när det behövs genusmedvetenhet i omvårdnadsundervisningen och således också i omvårdnadslitteraturen. Detta för att inte generalisera kompetensen hos män och kvinnor och därmed inte exkludera någon från ett område.

En mer jämlik rekrytering mellan kvinnor och män till chefspositioner skulle kunna vara en del i jämställdhetsarbetet inom yrket och därmed leda till en ändrad uppfattning om att män innehar en ledarförmåga som kvinnor inte har (Nilsson & Sätterlund Larsson, 2005). Hirdman (1988) menar att en minskad isärhållning av könen och mindre betoning på motsatser mellan manligt och kvinnligt ifrågasätter det manliga övertaget och kan därmed plana ut hierarkierna inom genussystemet. På samma sätt behövs en större representation av människor som idag är i minoritet inom sjuksköterskeyrket för att förändra uppfattningen om vem som bör jobba som sjuksköterska. Den numerära jämlikheten kan alltså vara med att skapa genusyrsel och förändra stereotyp tänkande i det långa loppet. Det är värdefullt att försöka förstå sambanden mellan uppfattningar som kan vara djupt rotade i oss och arbetsfördelning som konstaterats är tydligt könskodad samt vilka konsekvenser detta kan få för kvinnors och mäns karriärer, ekonomi och vad de väljer att ägna sig åt. Genusvetenskapen kan hjälpa till att lyfta ojämlika villkor och bör därför fortsätta användas i sjuksköterskeutbildningen i en bredare bemärkelse än idag. Liksom patienten ska bemötas utifrån ett holistiskt synsätt bör även de som utför omvårdnad ses i sin helhet och som en del i ett större sammanhang. Det bör inte generaliseras och antas något utifrån kön men fortfarande ska en öppenhet finnas för att genusnormer kan påverka människors situation och de val vi gör. Precis som patienter bör även sjuksköterskor behandlas utifrån jämlika villkor för att känna sig trygga i sin yrkesroll där varken kön eller etnicitet ska komma att påverka förutsättningarna eller förväntningarna. Vi kan utifrån vårt resultat påstå att ojämlikheter kan försämra omvårdnaden då sjuksköterskan exkluderas från vissa arbetsuppgifter eller inte känner sig trygg på grund av sitt genus, därmed riskeras patientsäkerheten och vårdkvalitén.

## **Slutsats**

Resultatet visar att sjuksköterskor fortfarande upplever sitt yrke som ett kvinnoyrke i många avseenden. Uppfattningar finns om att vissa områden är mer lämpade för kvinnor eller män och att vissa egenskaper kommer naturligt för respektive kön. Förväntningarna det bär med sig påverkar i sin tur hur yrket formas. Det finns en tydlig uppdelning var kvinnor och män jobbar och en skillnad i deras karriärsutveckling och lön. Dessa föreställningar om manligt och kvinnligt fortsätter reproducera den stereotypa bilden av sjuksköterskan och behöver ifrågasättas så att män och kvinnor tillåts överträda de gränser som anses feminina respektive maskulina. Omvårdnadsarbetet skulle därmed bli mindre könskodat och öppnas upp för flera människor. Då omvårdnad är ett akademiskt ämne bör den kompetens utbildningen ger och vidare den kliniska erfarenheten värderas högre än vilket kön vårdaren tillhör. En konsekvens av de starkt rotade uppfattningarna om vad kvinnor bör ägna sig åt gör att de står för den största delen av det obetalda arbetet i hemmet, jobbar mer deltid och har positioner på arbetet som ger lägre löner vilket slår mot jämställdheten. En ökad genusmedvetenhet behövs i det kliniska arbetet och bör implementeras redan i utbildningen i större utsträckning. Detta för att nytexaminerade sjuksköterskor ska kunna vara med och förändra den vårdkultur som finns och bidra med en ökad öppenhet, acceptans och nya kunskaper. Något som saknats i diskussionerna kring sjuksköterskor och genus är intersektionalitetsperspektivet vilket endast funnits med i en av de tio artiklarna. I en allt mer rörlig global värld är det viktigt att ha

förståelse för människors olika förutsättningar och i en vårdkontext behövs detta perspektivet för att inte exkludera människor från arbetet på grund av förutfattade meningar eller felaktiga uppfattningar. Det har med denna uppsats endast gjorts ett nedslag i forskningen kring sjuksköterskor och genus. Då det uppmärksammas stora skillnader mellan grupper i vården som kan hindra utveckling av professionen bör fortsatt forskning bedrivas om sjuksköterskor, genus och intersektionalitet.



## Referenslista

En asterisk \* används framför de artiklar som använts i resultatet.

- \*Andrews, M. E., Stewart, N. J., Morgan, D. G., & D'arcy, C. (2012). More alike than different: a comparison of male and female RNs in rural and remote Canada. *Journal Of Nursing Management*, 20(4), 561-570 10p.
- Axelsson, J. (2014). *High five med heteronormen. Sjuksköterskor upplevelser och praktiker för att vårda patienter av motsatt kön* (Kandidatuppsats). Göteborg: Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs Universitet. Tillgänglig: [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/35964/1/gupea\\_2077\\_35964\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/35964/1/gupea_2077_35964_1.pdf)
- Beauvoir, S. d. (1973). *Det andra könet*. Stockholm: Geber.
- Boschini, A. D., Jonung, C., Persson, I., Sverige. Högskoleverket, & Nationella sekretariatet för genusforskning. (2005). *Genusperspektiv på nationalekonomi: Elektronisk resurs*. Stockholm: Högskoleverket i samarbete med Nationella sekretariatet för genusforskning.
- Connell, R. (2009). *Gender in world perspective* (2.th ed.). Cambridge: Polity.
- Connell, R., & Lindén, Å. (2008). *Maskuliniteter* (2. uppl ed.). Göteborg: Daidalos.
- \*Dombeck, M. (2003). Work narratives: Gender and race in professional personhood. *Research in Nursing & Health*, 26(5), 351-365.
- Dufwa, S. G. (2004). *Kön, lön och karriär: Sjuksköterskeyrkets omvandling under 1900-talet*. (Doktorsavhandling, Växjö universitetet, Institutionen för humaniora, 40). Växjö: Acta Wexionensia. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:206688/FULLTEXT01.pdf>
- Dufwa, S. G. (2006). Klass och kön i vården. I H. Strömberg & H. Eriksson (Red.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (s. 41-55). Lund: Studentlitteratur.
- Ejd, M. (2013). Heteronormen. I M. Ejid (Red.), *Genyrsel & normuppror* (s. 56-71). Göteborg: Vårdförbundet.
- Ekstrand, P. (2006). Att vara eller att arbeta som manlig sjuksköterska?. I H. Strömberg & H. Eriksson (Red.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (s. 95-112). Lund: Studentlitteratur
- Elzinga, A. (1990). The knowledge aspect of professionalization: the case of science-based nursing education in Sweden. In M. Burrage., R. Torstendahl., & Kollegiet för samhällsforskning (Eds.), *The formation of professions: Knowledge, state and strategy*. London: Sage.
- \*Enberg, B., Stenlund, H., Sundelin, G., & Öhman, A. (2007). Work satisfaction, career preferences and unpaid household work among recently graduated health-care professionals - a gender perspective. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 21(2), 169-177 9p.

- Eriksson, H. (2006). Identitet, genus och föreställningar i vården. I H. Strömberg & H. Eriksson (Red.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (s. 77-94). Lund: Studentlitteratur
- Eriksson, H. (2013). Maskuliniteter. I M. Ejd (Red.), *Genyrsel & normuppror* (s. 72-89). Göteborg: Vårdförbundet.
- Erlöv, I., & Petersson, K. (1998). *Från kall till akademi – ideologiska förändringar i sjuksköterskeutbildningen under 1900-talet*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Göteborgs Universitet. (2013). *Utbildningsplan för sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng*. Göteborg: Sahlgrenska akademien.
- Göteborgs Universitet. (2014). Genusforskningens terminologi. Hämtad 2015-10-16 från <http://genus.gu.se/meromgenus/ordlista#genus>
- Hammarström, A., Sverige. Högskoleverket, & Nationella sekretariatet för genusforskning. (2005). *Genusperspektiv på medicinen: Två decenniers utveckling av medvetenheten om kön och genus inom medicinsk forskning och praktik* (2. uppl. ed.). Stockholm: Högskoleverket i samarbete med Nationella sekretariatet för genusforskning.
- \*Harding, T., North, N., & Perkins, R. (2008). Sexualizing men's touch: male nurses and the use of intimate touch in clinical practice. *Research & Theory For Nursing Practice*, 22(2), 88-102 15p.
- Hirdman, Y. (1988). Genussystemet - reflexioner kring kvinnors sociala underordning. *Kvinnovetenskaplig Tidskrift*, (3), 49.
- Holmdahl, B. (1997). *Sjuksköterskans historia – Från siukwacterska till omvårdnadsdoktor*. Stockholm: Liber AB.
- Håkansson, C. (2014). Kroppslighet och kroppslig omvårdnad. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 212-234). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Höglund, A. T., & Holmström, I. (2008). 'It's easier to talk to a woman'. Aspects of gender in swedish telenursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17(22), 2979-2986.
- Jakobsson, E & Lützén, K. (2009). Omvårdnad som profession och akademiskt ämne. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 23-45). Lund: Studentlitteratur AB.
- Jorfeldt, I. (2006). Vårdvetenskapen ur ett genusperspektiv. I H. Strömberg & H. Eriksson (Red.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad* (s. 25-55). Lund: Studentlitteratur.
- Kristensson, Gustav., Lindgren, K. (2007). *Sjuksköterskan och den "feminina" koden-attityder till sjuksköterskan ur ett genusperspektiv* (Kandidatuppsats). Stockholm: Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet.

Tillgänglig:

[http://pingpong.ki.se/public/pp/public\\_courses/course05933/published/1447841245393/resourceId/10638198/content/infoweb/node-148277/Kristensson%20Gustav,%20Lindgren%20Kristina.pdf](http://pingpong.ki.se/public/pp/public_courses/course05933/published/1447841245393/resourceId/10638198/content/infoweb/node-148277/Kristensson%20Gustav,%20Lindgren%20Kristina.pdf)

- Kvande, E. (2002). Doing masculinities in organizational restructuring. *NORA - Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 10(1), 16-25.
- \*McIntosh, B., McQuaid, R., & Munro, A. (2015). The impact of gender perceptions and professional values on women's careers in nursing. *Gender in Management: An International Journal*, 30(1), 26-43.
- Mattsson, K. (2010). Genus och vithet i den intersektionella vändningen. *Tidskrift För Genusvetenskap*, (1), 5.
- Meleis, A. I. (2011). *Theoretical nursing: Development and progress* (5.th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Moberg, Å. (2007). *Hon var ingen Florence Nightingale: Människan bakom myten*. Stockholm: Natur & kultur.
- Moberg, Å. (2013). Förebilden. I M. Ejd (Red.), *Genyrset & normuppror* (s.34-55). Göteborg: Vårdförbundet.
- Määttä, S & Öresland, S. (2009). Genuskoll i omvårdnad. I F. Friberg J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 89-106). Lund: Studentlitteratur AB.
- Nationalencyklopedin. (2015). Genus. Hämtad 2015-10-08 från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/genus>
- Nationalencyklopedin. (2015). Profession. Hämtad 2015-10-08 från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/profession>
- Nationalencyklopedin. (2015). Professionalisering. Hämtad 2015-10-08 från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/professionalisering>
- \*Nilsson, K., & Larsson Sätterlund, U. (2005). Conceptions of gender - a study of female and male head nurses' statements. *Journal Of Nursing Management*, 13(2), 179-186 8p.
- \*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)
- Ribeiro, S. (2013). Inledning. I M. Ejd (Red.), *Genyrset & normuppror* (s. 7-13). Göteborg: Vårdförbundet.
- \*Rowlinson, L. (2013). Lived experience of being a nurse from a male and female perspective. *British Journal of Nursing*, 22(4), 218-222.

- Socialstyrelsen. (2014). *Fortsatt brist på läkare och specialistsjuksköterskor*. Hämtad 2015-11-18 från <https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2014januari/fortsattbristpalakareochspecialistjukskoterskor>
- Socialstyrelsen. (2015). *Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal*. Hämtad 13-10-2015 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19919/2015-9-7.pdf>
- Statistiska centralbyrån. (2010). *Könsstruktur per utbildning och yrke 1990-2030*. Hämtad 13-10-2015 från [http://www.scb.se/statistik/publikationer/uf0521\\_1990i30\\_br\\_a40br1001.pdf](http://www.scb.se/statistik/publikationer/uf0521_1990i30_br_a40br1001.pdf)
- \*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), 242-249 8p.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3., [rev.] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Öhman, A., Sverige. Högskoleverket, & Nationella sekretariatet för genusforskning. (2009). *Genusperspektiv på vårdvetenskap: Elektronisk resurs*. Stockholm: Högskoleverket i samarbete med Nationella sekretariatet för genusforskning.
- Östlund, L. (2006). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1 – Artikelöversikt

**Författare:** Andrews, M. E., Stewart, N. J., Morgan, D. G., & D'arcy, C.

**Titel:** More alike than different: a comparison of male and female RNs in rural and remote Canada

**Publiceringsår:** 2012

**Land:** Kanada

**Tidskrift:** Journal of Nursing Management

**Syfte:** Att undersöka genuskillnader och likheter relaterat till personliga, arbetsmässiga och arbetslivsfaktorer samt genus inverkan på arbetstillfredsställelse bland ett urval av sjuksköterskor på landsbygden och i mindre orter.

**Metod:** Kvantitativ enkätstudie med 2950 sjuksköterskor.

**Resultat:** Fler män än kvinnor jobbade heltid och hade arbetsuppgifter som ledde till att de hade högre löner. Både män och kvinnor upplevde sexuella trakasserier vilket var en faktor för lägre arbetstillfredsställelse.

**Författare:** Dombek, M.

**Titel:** Work narratives: gender and race in professional personhood.

**Publiceringsår:** 2003

**Land:** USA

**Tidskrift:** Research in Nursing & Health

**Syfte:** Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskors förståelse för deras professionella kultur och upplevelser i förhållande till bilden av sjuksköterskan som finns i samhället.

**Metod:** Etnografisk studie baserad på observationer, gruppintervjuer samt deltagarnas egna skrivna berättelser. 36 deltagare varav 13 män, 11 vita kvinnor och 12 afroamerikanska kvinnor.

**Resultat:** Det fanns en generell bild av hur en typisk sjuksköterska var och såg ut, denna bild exkluderade de afroamerikanska kvinnorna och männen. Att den stereotypa bilden av sjuksköterskan var så starkt rotad upplevdes negativt av samtliga deltagare.

**Författare:** Enberg, B., Stenlund, H., Sundelin, G., & Öhman, A

**Titel:** Work satisfaction, career preferences and unpaid household work among recently graduated health-care professionals - a gender perspective.

**Publiceringsår:** 2007

**Tidskrift:** Scandinavian Journal of Caring Sciences

**Land:** Umeå

**Syfte:** Att undersöka hur nyligen utexaminerad vårdpersonal upplever arbetet i hälsovårdsorganisationer samt framtida karriärmöjligheter ur ett genusperspektiv.

**Metod:** Enkätundersökning med 840 deltagare. Deltagarna fick svara på frågor angående sin karriär, arbetstillfredsställelse, det obetalda arbetet i hemmet samt vad de önskade jobba med i framtiden.

**Resultat:** Fler män tenderade att söka sig till mer tekniska avdelningar exempelvis akutsjukvård och anestesi. Fler kvinnor än män var ansvariga för det obetalda hemarbetet.

**Författare:** Harding, T., North, N., & Perkins, R.

**Titel:** Sexualizing men's touch: male nurses and the use of intimate touch in clinical practice.

**Publiceringsår:** 2008

**Tidskrift:** Research & Theory For Nursing Practice

**Land:** Nya Zeeland

**Syfte:** Att undersöka manliga sjuksköterskors upplevelser av att intimt vårda patienter utifrån diskursen att mäns beröring sexualiseras.

**Metod:** Diskursanalys baserad på djupintervjuer med 18 manliga sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter.

**Resultat:** Män upplevde en rädsla för att bli anklagade för sexuella trakasserier. De fick inte tillräcklig hjälp med att utveckla strategier för att hantera detta. Männerna hade erfarenhet av att bli uppfattade som homosexuella.

**Författare:** Höglund, A. T., & Holmström, I.

**Titel:** 'It's easier to talk to a woman'. Aspects of gender in Swedish telenursing

**Publiceringsår:** 2008

**Tidskrift:** Journal of Clinical Nursing

**Land:** Sverige

**Syfte:** Att beskriva och undersöka genusaspekter upplevt av svenska sjuksköterskor som arbetar med sjukvårdsupplysning över telefon.

**Metod:** Djupintervjuer vid två tillfällen med 12 kvinnliga sjuksköterskor under åren 2004-2005.

**Resultat:** Som kvinnlig sjuksköterska var det lättare att tala med de kvinnliga uppringarna än med männen. Sjuksköterskorna upplevde att männen i större utsträckning ifrågasatte deras kompetens. Problem som uppstod kunde ibland förklaras med kulturskillnader.

**Författare:** McIntosh, B., McQuaid, R., & Munro, A.

**Titel:** The impact of gender perceptions and professional values on women's careers in nursing.

**Publiceringsår:** 2015

**Tidskrift:** Gender in Management: An International Journal

**Land:** Storbritannien

**Syfte:** Att undersöka vad sjuksköterskor anser om de två antagandena: att kvinnor med barn ska prioritera att ta hand om barnet och att sjuksköterskan bör prioritera sitt yrke framför annat.

**Metod:** Intervjuer med 32 kvinnliga sjuksköterskor.

**Resultat:** Det fanns starka åsikter kring professionella värderingar inom yrket vilket visade sig krocka med det ansvar kvinnor kände över att vara hemma och ta hand om barnen.

**Författare:** Nilsson, K., & Sätterlund Larsson, U.

**Titel:** Conceptions of gender- a study of female and male headnurses' statements

**Publiceringsår:** 2005

**Tidskrift:** Journal Of Nursing Management

**Land:** Sverige

**Syfte:** Att analysera kvinnliga och manliga avdelningschefer uttalanden om deras föreställningar om genus och vilken betydelse dessa föreställningar har i deras arbete.

**Metod:** Öppna, ostrukturerade intervjuer med 18 kvinnliga och 18 manliga avdelningschefer på olika sjukhus i Sverige.

**Resultat:** Manliga chefer var rakare i sin kommunikation än kvinnliga, männen klättrade snabbare upp till chefspositionerna, män förväntades syssla mer med teknik och mindre med omvårdnad.

**Författare:** Rajacich, D., Kane, D., Williston, C., & Cameron, S.

**Titel:** If they do call you a nurse, it's always a "male nurse": experiences of men in the nursing profession.

**Publiceringsår:** 2013

**Land:** Kanada

**Tidskrift:** Nursing Forum

**Syfte:** Att belysa och utforska olika problem som manliga sjuksköterskor stöter på i sitt arbete, varför de börjar en karriär inom omvårdnad och hur man på ett bättre sätt kan attrahera och rekrytera fler män till yrket.

**Metod:** Fokusgruppsintervjuer med 16 manliga sjuksköterskor.

**Resultat:** Eftersom männen var i minoritet på sina arbetsplatser upplevde de att de stack ut mer, blev mer ihågkomna och hade andra förväntningar på sig. Det var inte självklart att de skulle utföra intymvård. De upplevde ett behov av att avkönifiera yrket.

**Författare:** Rowlinson, L.

**Titel:** Lived experience of being a nurse from a male and female perspective

**Publiceringsår:** 2013

**Tidskrift:** British Journal of Nursing

**Land:** Storbritannien

**Syfte:** Att undersöka om upplevelsen av att vara sjuksköterska skiljer sig beroende på kön.

**Metod:** Semistrukturerade intervjuer med en kvinnlig och en manlig sjuksköterska.

**Resultat:** Deltagarna upplevde att sjuksköterskeyrket fortfarande ses som ett kvinnoyrke. Kvinnan såg yrket mer som ett kall än mannen och ansåg inte att alla män passade för yrket.

**Författare:** Whittock, M., & Leonard, L

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

**Publiceringsår:** 2003

**Tidskrift:** Journal of Nursing Management

**Land:** Storbritannien

**Syfte:** Undersöka vad som får manliga sjuksköterskor att börja och lämna professionen, hur de bemöts av andra, varför män specialiserar sig inom specifika områden och om genus spelar någon roll.

**Metod:** Semistrukturerade djupintervjuer med 42 manliga aktiva sjuksköterskor och tidigare sjuksköterskor.

**Resultat:** Männerna upplevde att de blev exkluderade från den nära omvårdnaden som ansågs icke-manlig. De önskade att de fått mer undervisning i intimvård och hjälp med att utveckla strategier kring detta. Männerna blev oftare tillfrågade att utföra fysiskt tunga arbetsuppgifter eller hjälpa till med aggressiva patienter än sina kvinnliga kollegor.



## Bilaga 2 – Granskningsprotokoll

**Kvantitativ artikelgranskning, (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011).**

RCT?	CCT?	Multicenter? Antal	Kontrollgrupp/er
------	------	--------------------	------------------

	Fråga	Ja	Nej
1	Är informantkaraktäristiska så som ålder, kön och antal presenterat?		
2	Adekvat inkludering/exkludering?		
3	Är urvalsförfarande beskrivet?		
4	Är randomiseringsförfarandet beskrivet		
5	Är bortfallsstorleken beskriven		
6	Är bortfallsanalysen beskriven?		
7	Finns ett etiskt resonemang?		
8	Är instrumenten valida?		
9	Är instrumenten reliabla?		
10	Är resultatet generaliserbart?		

**Kvalitativ artikelgranskning, (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011).**

	Fråga	Ja	Nej
1	Finns tydligt beskrivet syfte?		
2	Är informantkaraktäristiska så som ålder, kön och antal presenterat?		
3	Är kontexten presenterad?		
4	Finns ett etiskt resonemang?		
5	Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?		
6	Är datainsamling tydligt beskriven?		
7	Är metod för datainsamling tydligt beskrivet?		
8	Är analys tydligt beskriven?		
9	Redovisas resultatet tydligt och är logiskt och begripligt?		
10	Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram?		