



HÖGSKOLAN
TROLLHÄTTAN · UDDEVALLA

Manlig sjuksköterska - ett genusperspektiv på sjuksköterskeprofessionen

Författare: Anita Eriksson & Rickard Handin
Handledare: Madeleine Bergh

Enskilt arbete i omvårdnad 10 poäng, fördjupningsnivå 1
Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng, kurs SSK 00:V

Institutionen för omvårdnad
Juni 2002

Arbetets titel:	Manlig sjuksköterska ett genusperspektiv på Sjuksköterskeprofessionen
	Male Nurse a gender perspective on the Nurse profession
Författare:	Anita Eriksson, Rickard Handin
Handledare:	Madeleine Bergh
Institution:	Institutionen för omvårdnad, Högskolan i Trollhättan/Uddevalla
Arbetets art:	Enskilt arbete i omvårdnad, fördjupningsnivå 1
Antal sidor:	29
Kurs	Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng, SSK 00:V
Datum:	Juni 2002

ABSTRACT

The aim of this study was to illustrate the male nurses working situation concerning Gender out of a society and an individual perspective. The study is a literature review with qualitative approach and it is inspired of the fact that male and female nurses are treated differently in the society. Nursing is a female profession with strong female associations, where ideology and culture is prominent. Male within the profession encounter prejudice and suspicion and the society has a lack of understanding what it actually takes to be a male nurse. If the male nurse does not confirm current prejudices of how he is supposed to act, the prejudice is changed to acceptance and respect. Traditionally, male nurses are found in specific areas like operation room, anaesthetic and psychiatric care. The explanations could be several, for example that the male nurses are forced into these areas or that they choose by themselves for different reasons. The main reason to differences between male and female nurses are not how they perform caring/nursing, but the prejudice from the society how male nurses perform nursing/caring.

Keywords: Gender, male nurse, sex, sexrole, gender perspective

Nyckelord: Genus, manlig sjuksköterska, kön, könsroll, könsperspektiv

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
Historia	2
Genus	3
SYFTE	6
METOD	6
Litteratursökning	6
Urval	6
Analys	9
RESULTAT	11
Samhällsperspektiv	11
Ideologi	11
Kultur	12
Könsroller	14
Individperspektiv	17
Personliga egenskaper	17
Problem/strategier	18
DISKUSSION	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	21
Konklusion	26
REFERENSLISTA	27

INLEDNING

Sjuksköterskeyrket av idag är en kvinnodominerad profession och har således en mycket ojämn könsfördelning, som även har en förankring historiskt sett. Yrkestiteln sjuksköterska är en av de få feminina yrkestitlar som även män innefattas av (SOU 1997:83). Yrket utstrålar en kvinnlig karaktär med föreställningar om vilka kvalitéer utövaren bör inneha vilket grundar sig i ideologiska normer, dessa är svårföränderliga och djupt förankrade i samhällets värdegrund (Eriksson, 2002).

Sjuksköterskeprofessionen är en av de mest typiska yrkesgrupper där en mycket stor del av yrkesutövarna är kvinnor. Skillnaderna mellan länder, nationer och epoker är förvånansvärt små när det gäller den kvinnliga dominansen inom vård och omsorg av sjuka, gamla, barn och handikappade (Hallberg, 1998). Kvinnornas arbete associeras till en traditionell stereotypi av hur de bör vara, där omvårdnad, anpassning och underordning är drag i yrket som förknippas med dess kvinnliga karaktär (SOU, 1997:83). Bentling (1995) beskriver dock att yrkesrollen förändrats från underordning och uppoffring till vetenskaplig profession på drygt ett sekel, men att den professionella utvecklingen har påverkats negativt av rådande föreställning om kvinnor samt att även den närmast totala kvinnodominansen har varit av betydelse.

Sjuksköterskeyrkets könsidentitet är grundläggande och svårföränderlig, där kvinnodominansens betydelse för vården handlar om att kvinnorna själva påverkar och utformar professionen eftersom de länge varit det dominerande könet, inte för att de är kvinnor (Hallberg, 1998). Vidare menar Hallberg att kvinnodominansen kan bidra till vissa antaganden om mannens och kvinnans olikheter. Olikheterna förstärks då arbetsuppgifter och förhållningssätt inom vården förknippas med kvinnliga egenskaper. Även om män idag i större utsträckning söker sig till sjuksköterskeprofessionen kommer kvinnor för lång tid framåt fortsätta vara det dominerade könet (a.a.). De män som finns och verkar inom vården arbetar inte i huvudsak med omvårdnadsarbete utan återfinns ofta inom områden som administration, forskning och ledning samt vissa specialområden (Jorfeldt, 1992).

BAKGRUND

Historia

Tidigt i historien, redan under Hippokrates tid, fanns det män som både ledde och utförde omvårdnadsarbete, men längre fram delades omvårdnadsarbetet upp: män vårdade män och kvinnor vårdade kvinnor (Boschma, 1999; Lodge, Mallet, Blake & Fryatt, 1997).

Under 1800-talets mitt menade psykologer att det vore lämpligare med kvinnliga sjuksköterskor eftersom de hade ”en naturligt lugnande effekt och en medkännande natur” (Boschma, 1999, s. 14). Även Bentling (1995) beskriver att kvinnor ansågs inneha biologiska egenskaper vilka kunde härledas till könet. Vid sekelskiftet byggdes sjuksköterskehus som symboliserade ny status och prestige och sjuksköterskeyrket blev ett respekterat kvinnligt yrke. Det bildades en sorts ”systraskap” i Florence Nightingales anda över hela Europa, könssegregationen tog fart och män utestängdes från sjuksköterskeyrket (Boschma, 1999; Lodge, et al., 1997; Mackintosh, 1997). I Sverige kom Sophiahemmet i Stockholm att symbolisera utvecklingen för sjuksköterskor med samma effekt, det vill säga att män diskriminerades (Bentling, 1995). Vad det handlade om var att skapa en trygghet kring en social metafor som verkade framvuxen ur de typiskt kvinnliga sysslorna i hemmet vilket vidare stärkte kvinnorna i sin yrkesutövning (Boschma, 1999). Manliga sjuksköterskor minskade nu inte bara till antal utan också i status och utestängdes från möjligheten att göra karriär inom yrket. Männerna kunde nu bara återses på områden vilka inte ansågs kunna tillsättas med en kvinna, till exempel inom den psykiatriska vården där fysisk styrka behövdes (Boschma, 1999; Eriksson, 2002).

Eriksson (2002) tar i sin avhandling upp fraternisering, han menar att vid bildandet av sjuksköterskeföreningarna i början av förra seklet liknade dessa loger eller frimurare. Med fraternitet menar Eriksson att organisationen är starkt begränsad och ”består av vissa etniska grupper, studerande på rätt nivå eller dem med ett särskilt yrke” (a.a. s. 46). Vidare menar Eriksson att fraterniteternas organisation ofta är enkönad och mycket

svår att komma in i. Det enda sättet att få tillträde till organisationen är genom att bli rekommenderad av vänner eller att följa det biologiska mönstret. När sjuksköterskeföreningarna bildades på detta sätt förstärktes den sociala metaforen om systraskap och namnet sjuksköterska tillskrevs de kvalitéer personer vilka tillträdde professionen skulle inneha (Eriksson, 2002).

Genus

Hammarström, Härenstam och Östlin (1996) menar att för att förstå skillnaden mellan könen är det meningsfullt att analysera andra dimensioner, framför allt de psykologiska, sociala och kulturella, vilka associeras med den engelska beteckningen ”gender”. Exempel på dessa dimensioner är livsvillkor, självuppfattning, beteende, utseende, värderingar, och hur individen tänker och känner. Genusforskning betraktar relationen mellan kvinnor och män som en socialt föränderlig konstruktion som inte är självklar, det vill säga, den skapas i samhället/organisationen. Genus kan användas som ett könsmaktbegrepp med kvinnans underordning och mannens överordning och genusforskning reproduceras oftast i ett historiskt och kulturellt perspektiv.

Wahl (1992) tar upp att uttrycket gender förknippas med socialt kön och menar med det att synen på kön är en social konstruktion, vare sig den kallas kön, socialt kön, genus eller gender. Åberg (2001) menar att handlingar vilka är beroende av kön är en process där könsidentitet skapas och därmed finns det en struktur bland kvinnor och män. Gothlin (1999) presenterar flera olika sätt att definiera genus och hon menar att begreppet ersatt begreppet könsroll, att dessa kan likställas och därmed tolkas på samma sätt. Genus är inte bara en könsidentitet utan påverkar också präglingen av hur de uttrycks i samhället. ”Genus skiftar över tid och rum, mellan kulturer och samhällen” (a.a. s.7). Med det menar Gothlin att begreppet genus inte är beständigt utan hela tiden är under förändring.

Angelöw och Jonsson (1990) presenterar resultat som påvisar att redan spädbarn behandlas olika beroende på kön. Pojkar tillskrivs egenskaper som livliga, odygdiga och starka medan flickor tillskrivs egenskaper som söta, gulliga och näpna. De menar att det

via samhället överförs olika värderingar och attityder till individer beroende på könet denne tillhör. Uppfostran påverkar barnets personlighet och då även senare indirekt yrkesval, genom positiv och negativ förstärkning. Även förtryckta könsroller har stor inverkan och med det menas till exempel, att män ska vara hårda och inte visa känslor medan kvinnor av naturen är känslosamma (Lodge, et al., 1997; Soerlie, Talseth & Norberg, 1997).

När män söker sig till sjuksköterskeprofessionen fostras de redan under utbildningstiden mot formella eller informella ledarskapsroller, de leds bort från det patientvårdande arbetet (caring) mot en mer administrativ roll (Eriksson, 2002). Granér (1994) tar upp mäns och kvinnors olika sätt att ta sig an uppgifter, där män anses vara mer uppgifts- och arbetsinriktade medan kvinnor intar en mer social roll. Vidare menar han att könsroll är ett sammanfattande begrepp på förväntningar som ställs på män och kvinnor utifrån könet, det vill säga hur mannen och kvinnan bör vara. Angelöw och Jonsson (1990) har tidigare presenterat liknande resultat och de menar också att de manliga egenskaperna ansågs mer attraktiva även av kvinnor.

Rosabeth Moss Kanter (1977) presenterade en teori hon kallar tokenism vilken förknippas med minoritetsgrupper som skiljer sig från majoritetens kön eller ras. Den handlar om att kvinnor och män huvudsakligen är lika till sina väsen. Wahl (1996) beskriver väsensskillnader, som i forskning kallas essentiella skillnader, mellan könen som eviga och sanna skillnader mellan man och kvinna. Kanter (1977) menar att samhället eller organisationen framtvingar eller konstruerar män och kvinnor så att de handlar som om de vore olika. Det är den roll män och kvinnor intar i organisationen som skapar könsskillnader, inte deras väsen. Hon menar med det att stor ojämlikhet i könsfördelningen på en arbetsplats inte behöver vara negativt, speciellt när det gäller manlig minoritet. Vidare menar hon att det är attityden till kön som består av värderingar mellan manligt och kvinnligt. Detta innebär att föreställningar om mannens överordnande kompetens och position är kulturellt betingade. Wahl (1996) menar att det dominerande synsättet inom feministisk forskning är att kön består av sociala konstruktioner vilka ändras över tid och rum. I definitionen av kön finns nästan alltid en

koppling till makt och könsordning. Hon menar dock vidare att det finns ideologier som ifrågasätter uppfattningen av olika värden på män och kvinnor som människor.

Könen är oberoende av det relativa antalet, det är också kopplat till en relativ maktposition som har betydelse för vilket värde män och kvinnor tillskrivs. Över tid och mellan organisationer händer ofta att arbetsuppgifterna byter genus, detta leder dock inte till en förändrad genusordning utan arbetsuppgifter anpassas värdemässigt till sitt nya genus. Detta innebär att statusen på arbetsuppgifterna ökar för män och minskar för kvinnor (Lindgren, 1999).

Åberg (2001) tar upp att Kanters teori kan tolkas som om män på höga poster i organisationen förvärvar mer makt än kvinnor relaterat till rådande könsuppfattning. Lindgren (1999) menar att det är ett inbyggt segregeringsproblem, det vill säga att antalet män och kvinnor avgjorde vad som skedde i organisationen, könsmässig snedfördelning gav upphov till vissa beteendemönster, strategier och föreställningar om minoriteter. Hon menar vidare att mäns och kvinnors prestationer värderas olika där männens oftast får ett högre värde som i sin tur leder till att både män och kvinnor förväntar sig mer kompetens från mannen. Även Granér (1994) framhåller att en grupp i minoritet får en särställning.

Eriksson har skapat ett nytt begrepp han kallar genusyrrel. Med begreppet menar han en process som inte är förutbestämd eller uppgjord, utan sker plötsligt genom aktiva val, vilket resulterar i konstruktioner av genusidentiteter. Genusyrrel är en process vilken följaktligen omkullkastar samhällets uppställda och förväntade struktur. Detta kan återses i allt och inte knyts till en person eller plats, ”utan är en kognitiv, affektiv och social process i mänskligt samspel” (Eriksson, 2002, s. 19).

I vårt arbete förknippas begreppet genus med en bred beskrivning av könsroller och kön, samt vad som påverkar dessa. Vi menar att begreppet genus ger en vidare och större helhet i diskussionen om könsroller och dess betydelse i samhället. Vidare anser vi att begreppet genus underlättar möjligheten att belysa situationen för män inom professionen ur både ett samhälls- och individperspektiv.

SYFTE

Syftet med uppsatsen har varit att utifrån litteraturen belysa den manliga sjuksköterskans arbetssituation med avseende på genus utifrån ett samhälls- och ett individperspektiv.

- Vilken betydelse kan genus få för manliga sjuksköterskor i sjuksköterskeprofessionen ur ett samhällsperspektiv?
- Vilken betydelse kan genus få för manliga sjuksköterskor i sjuksköterskeprofessionen ur ett individperspektiv?

METOD

Litteratursökning

Sökningar har gjorts i följande databaser: Cinahl, Spriline, PubMed, SveMed+, The Cochrane Library, MSN och Högskolan Trollhättan/Uddevalla Campus Vänersborg samt att referenslistor i vald litteratur granskats. Följande sökord har används: *Gender, Sexrole, Male, Female, Patient, Nurse, Reaction, Nursing, Historical, Historical research, Problems, v.s.* och på svenska: *Genus, Kön, Könsroller, Manlig, Kvinnlig, Patient, Historisk, Historisk forskning, Problem* och *Kontra*. Sökorden har nyttjats i kombinationer för att begränsa antalet träffar. Vidare har rekommendationer på författare inom genusforskning från handledare och föreläsare på institutionen för omvårdnad HTU/Vänersborg använts.

Urval

Böcker och vetenskapliga artiklar som används är begränsade till 1970 och framåt, detta på grund av att genusområdet fortfarande till stor del är outforskat och det är ont om nya studier. Vi kan dock se att genusforskningen tagit ny fart på senare år. Referenslistor i

böcker och artiklar har använts för att hitta fler och relaterade artiklar till studien då författarna upptäckt att i flera olika studier var samma författare refererad.

Antalet artiklar uppgår till 11, varav tio är vetenskapliga, vidare har två doktorsavhandlingar och två böcker använts i resultatet. Det har varit författarnas strävan att endast använda vetenskapliga artiklar och litteratur i resultatet, detta beror på att enbart vetenskapliga artiklar ger studien en högre validitet. Backman (1998) tar upp att då vetenskaplighet måste godkännas av en granskningsnämnd är detta en kontrollfunktion som ger en garanti för det vetenskapliga dokumentets kvalitet och status. De artiklar vilka använts i resultatet presenteras i tabell 1.

Tabell 1. En översikt av analyserade artiklar i resultatet.

Titel	Namn	Källa
Boschma, G.	The gender specific role of male nurses in Dutch asylums.	International History of Nursing Journal, 1999, 4 (3), sid. 13-19.
Boughn, S.	Why women and men choose nursing.	Nursing and healthcare perspectives, 2001, 22 (1), sid. 14-19.
Bush, P.	The male nurse: a challenge to traditional role identities.	Nursing Forum, 1976, 15 (4), sid. 390-405.
Eriksson, H.	Den diplomatiska punkten - maskulinitet som kroppsligt identitetsskapande projekt I svensk sjuksköterskeutbildning.	Avhandling för doktorsexamen, Göteborgs universitet. 2002.
Evans, J.	Men in nursing: issues of gender segregation and hidden advantage.	Journal of Advanced Nursing, 1997, 26 (2), sid. 226-231.
Kanter, R M.	Men and women of the corporation.	New York: Basic Books 1977.

- Kelly, N. The experience of being a male student nurse. *Journal of Nursing Education*, 1996, *15* (4), sid. 170-174.
- Shoemaker, M., & Steele, T. Lindgren, G. Klass, kön och kirurgi relationer bland vårdpersonal i organisationsförändringarnas spår. Malmö: Liber AB, 1999.
- Lodge, N., Mallet, J., Blake, P., & Fryatt, I. A study to ascertain gynaecological patients perceived levels of embarrassment with physical and care given by female and male nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 1997, *25* (5), sid. 893-907.
- Mackintosh, C. A historical study of men in nursing. *Journal of Advanced nursing*, 1997, *26* (2), sid. 232-236.
- Perkins, J., Bennett, D., & Dorman, R. Why men choose nursing. *Nursing and Health care*, 1993, *14* (1), sid.34-38.
- Porter, S. Women in womens job: the gender experience of nurses. *Sociology of Health and Illness* 1992, *14* (4), sid. 510-527.
- Ratcliffe, P. Gender differences in career progress in nursing: towards a non- essentialist structural theory. *Journal of Advanced Nursing*, 1996, *23* (2), sid. 389-395.
- Soerlie, V., Talseth, A-G., & Norberg, A. Male nurses- reasons for entering and experiences of being in the profession. *Scandinavian Journal Caring Science*, 1997, *11*, sid. 113-118.
- Åberg, B. Samarbete på könsblandade arbetsplatser. En könsteoretisk analys av arbetsdelning mellan kvinnor och män i två yrken: akutsjuksköterskor och ordningspoliser. Avhandling för doktorsexamen, Örebro universitet 2001
-

Analys

Vi läste genom samtliga artiklar och ansåg efter detta att det skulle vara bäst att dela upp materialet slumpvis mellan oss för att få en bättre och djupare inblick. Allt material diskuterades kontinuerligt och de engelska artiklarna analyserades och översattes samt sammanfattades i korthet. För att komma vidare i studien har vi studerat artiklarna ytterligare ett flertal gånger, men nu läst dem utifrån våra frågeställningar samt de centrala begrepp vilka vi kunnat utläsa när vi sökt definition på begreppet genus. De centrala begreppen visade sig bli fem till antalet och vilka är: ideologi, kultur, könsroller, egenskaper och problem/strategier. I enlighet med vår tolkning täcks begreppet genus in i både ett samhälls- och individperspektiv. Vi vill dock trycka på att det inte handlar om någon helhetsdefinition av genus, utan våra centrala begrepp har framkommit genom analys och diskussion av andra författares material och begreppen har hjälpt oss att tydliggöra vår definition av genus. Wahl (1992) framhåller att förklaringar och orsaker till genusbegreppets tolkning bör härledas till både organisationsnivå och individnivå. Utifrån organisations- och individnivå presenteras resultatet utifrån begreppen: ideologi, kultur, könsroll, egenskaper och problem/strategi.

Ideologi: Socialisationen är grunden för våra föreställningar om att kvinnor och män inte enbart är av olika kön biologiskt sett, utan även av olika kön socialt sett (Westberg-Wohlgemuth, 1996). Ideologi ”får stå för idéer om hur det borde vara liksom föreställningar om hur det är” (Wahl, 1996, s. 34). Det finns ideologier på olika plan, både individuellt och i organisationen som styr hur ordningen mellan könen borde vara, men ideologier styr även uppfattningen av mäns och kvinnors olika eller lika värden som människor (a.a.).

Kultur: Ericsson (2002, s. 11) menar att genus är kulturellt producerat. ”Genus skall inte betraktas som en naturskapelse, något man är eller har, utan något man gör”. Gothlin (1999) menar att genus är ett begrepp som baseras på en kulturell tolkning av de biologiska skillnaderna mellan män och kvinnor och att det är tolkningen av skillnaderna som utgör genus. Hammarström et al. (1996) menar att ett strukturellt

system i det sociala samhället/organisationen tydliggörs på den könssegregerade arbetsmarknaden.

Könsroller: Wahl (1992, s. 6) menar att en ”grundläggande betydelse för arbetslivets utseende är att samhället är organiserat utifrån att det finns två kön”. Könet har betydelse då det är ett flertal faktorer som spelar in, det kan vara egenskaper eller strukturer som vuxit fram ur organisationen/samhället menar Wahl (1992). Hammarström et al. (1996) menar att teorier om könsidentitet är förutfattade meningar om hur män och kvinnor bör vara och vad som är passande för dem. Interaktionsprocesser är den huvudsakliga grunden för genusordningens stabilitet (Lindgren, 1999). ”Interaktionsperspektivet är viktigt. Det är relationerna mellan människorna som skapar och återskapar dem som personer, dvs. som könade människor. Tolkningsramar söks således inte inne i människorna, inte heller utanför dem” (Trost & Levin, 1996, s. 147).

Egenskaper: På individnivå handlar det om hur man och kvinna är och inte är, det vill säga att det är personens egenskaper som styr (Wahl, 1992). Evans (1997) menar att det finns både manliga och kvinnliga egenskaper och de står i kontrast till varandra. Hammarström et al. (1996) ser kön som ett symboliskt system där män och kvinnor tilldelas olika och motsatta egenskaper.

Problem/strategier: Manliga sjuksköterskor ställs genom yrkesvalet inför en osäker situation där det kan bli problem med den egna identitetsbekräftelsen vilket resulterar i ett avståndstagande till det som är kvinnligt och problem skapas i genusordningen (Åberg, 2001).

RESULTAT

Samhällsperspektiv

Ideologi

Sjuksköterskeyrket har en omvårdnadsideologi vilken genomsyras av professionalism, feminism och värdet av att kunna utöva caring och stötta andra. Den idag allmänt rådande ideologi, som förankrades redan på 1850-talet, symboliserar nursing/caring som ett respekterat kvinnligt yrke. Manliga sjuksköterskor minskade nu i både antal och status samt utestängdes från karriärmöjligheter, könssegregationen hade tagit fart. Kvinnliga sjuksköterskor ansågs lämpligare än män i professionen då dessa hade en naturligt lugnande verkan och en medkännande natur i mötet med patienten, män ansågs inte inneha de egenskaper som erfordrades för att utöva caring. År 1900 var alla chefs-tjänster inom omvårdnadsyrket i England tillsatta av kvinnor, de manliga sjuksköterskorna fanns bara inom de områden där deras fysiska styrka erfordrades, till exempel inom psykiatrisk vård (Boschma, 1999; Evans, 1997; Mackintosh, 1997).

Evans (1997) diskuterar Kanters teori om tokenism vilken innebär att mäns högre status och makt i förhållande till kvinnan ger en sådan dominans att en liten mängd män i ”kvinnoyrken” gör dem speciella och privilegierade. När män tillträder yrket med sin medförda status ändrar nursing och caring ideologi och med hög status kommer makt och prestige, starkt associerat med andelen män. Hon tar upp att hur män och kvinnor behandlas är signifikant därför att det högsta värdet förknippas med män och dess maskulinitet, vidare menar hon att män i sjuksköterskeprofessionen inte innebär att manliga och kvinnliga könsroller integreras. Evans (1997) visar i sitt resultat att även om yrket är kvinnodominerat intar män ändå en position av status och makt trots att de är i minoritet, hon påvisar med det att könsroller är av stor betydelse.

Samtidigt som mannen befinner sig i en makt- och prestigevinnande position gör ideologin av förväntade idéer om femininet att det leder till en genusyrsel, där

maskuliniteten kopplas till systeridén, ”subjektet manlig sjuksköterska är identifierat, definierat och avskilt från kollektivet” (Eriksson, 2002 s. 78), med kollektivet menar Eriksson systraskapet inom professionen. Genusyrseln ger vidare den manliga sjuksköterskans position ett skämtgenus, det vill säga, en ”kvinnoman”, i samhällets ögon (Eriksson 2002). Som kontrast till Erikssons resultat skall Bush (1976) belysas, då hon menade att samhället är under en ständigt förändrad konstruktion, vilket skulle innebära att manliga sjuksköterskor på sikt skulle vara helt accepterade. Vidare menar Soerlie et al. (1997) att i dagens samhälle suddas könsrollerna ut mer och mer, vilket på sikt skulle innebära att fler män söker sig till professionen. I enlighet med Kanter (1977) visar detta att könsrollerna skapats av organisationen och samhället vilka är påverkbara och att vi huvudsakligen är lika till väsen.

Kultur

Kelly, Shoemaker och Steele (1996) belyser svårigheten med att som man söka sig till professionen. De menar att förståelsen för män inom professionen saknas i samhället och att detta skulle leda till att ännu färre lockas till yrket. Vidare menar de att detta är kulturellt betingat i och med att den manliga könsrollen inte passar in ett ”kvinnligt yrke”. Män som inträder i professionen förväntas göra karriär eller välja ett specialområde, de tvingas mer eller mindre till dessa positioner för de anses passa och vara bättre utrustade i enlighet med den manliga könsrollen (Bush 1976; Evans, 1997). Genom detta förhållningssätt tvingas könsrollerna fram av förväntningarna i organisationen och samhället, men säger samtidigt inget om egentliga skillnader i könet (Kanter, 1977).

Bush (1976) och Lodge et al. (1997) tar upp att detta kulturbetingade könsmönster i professionen beror på ovana hos samhället att möta manliga sjuksköterskor, omgivningen känner sig obekvämt och vet inte hur den ska förhålla sig. Det är ett oförståeligt och irrationellt val mannen gjort, samhällets grundvalar ruckas, vilket gör omgivningen osäker. Samhällets förväntningar på hur en sjuksköterska ska vara stämmer inte överens med förväntat manligt beteende, det vill säga, en påtvingad roll och förutfattade meningar som är kulturellt betingade (Kanter, 1977). Samhället tror

eller anser inte att män är intresserade eller lämpade för yrket, och lägger därför inte heller ner tid att rekrytera män till professionen. Detta grundar sig i samhällets syn på könsroller och då passar inte män in (Kelly et al., 1996). De menar vidare att det inte finns någon oklarhet beträffande förväntningar och erfarenheter i samhället mellan kvinnor och män. De fann i sin undersökning att män är mycket underrepresenterade bland sjuksköterskorna, den indikerar dock att män är lika kompetenta och effektiva som kvinnor inom professionen. Det handlar om fördomar som gör att män anses mindre lämpliga och samhället lever kvar i gamla värderingar (a.a.). Till exempel ansågs männens lösningar på problem mindre effektiva även om kvinnors lösningar var exakt desamma. Det visar att om den manliga sjuksköterskan krävde eller fick mer uppmärksamhet än vad som ansågs lämpligt straffades han genom utfrysning. Manliga sjuksköterskor ska hålla låg profil för att accepteras och inte utmana kvinnorna i deras kontroll av sjuksköterskeprofessionen (Eriksson, 2002; Lodge et al., 1997; Åberg, 2001).

Könsattityderna som råder i samhället delas av både män och kvinnor, framtvingat av ett patriarkat. Det ultimata är, enligt ett patriarkat samhälle, att placera kvinnliga sjuksköterskor i underordnade, feminina roller och manliga sjuksköterskor i positioner som identifierar maskulinitet det vill säga där de har makt och status (Evans, 1997).

I Åbergs (2001) doktorsavhandling citeras Hartmanns definition av patriarkat, som enligt Åberg är vida känd:

Vi definierar patriarkat som en uppsättning sociala relationer som har en materiell bas och där det mellan männen finns hierarkiska relationer och en solidaritet som gör det möjligt för dem att i sin tur dominera kvinnor. Patriarkatets materiella bas är männens kontroll över kvinnoarbetskraft (Hartmann, 1986 s. 34 citerad i Åberg, 2001 s. 55).

Män är överrepresenterade på alla områden inom sjukvården utom på de understa stegen som bland annat sjuksköterskeyrket representerar, ju högre upp i hierarkin desto större manlig dominans. Män gör även inom sjuksköterskeprofessionen en mycket brantare

och rakare karriär än kvinnor även om skillnaden på senare år jämnats ut lite (Boughn, 2001; Kelly et al., 1996; Ratcliff, 1996). Ratcliff (1996) förklarar detta fenomen med att män har lättare att flytta på sig än kvinnor för att få ett mer fördelaktigt arbete, då kvinnor har en tendens att välja familjen före karriären och blir då inte lika flexibla.

Könsroller

Lodge et al. (1997) tar i sin studie upp att könsrollen har stor betydelse vid nursing och caring speciellt om den utförs av män. Det handlar om en identitetsavklädning och utlämnande av patienten som förstärks av intim caring samt de sensuellt oskrivna band som ofta uppstår mellan man och kvinna. Vidare menar de att intoleransen förankras i fördomar och ovana mot manliga sjuksköterskor trots att tron på kompetens är lika jämfört med kvinnliga sjuksköterskor. Även Åberg (2001) menar att kompetensen hos manliga och kvinnliga sjuksköterskor är densamma.

Manliga barnmorskor som agerar i förlossningsrummet påverkar inte enbart sig själva, utan även kvinnan som föder. Den blivande fadern och kollegor påverkas av hans inkonsekventa genusidentitet vilken inte stämmer med den traditionella barnmorske- rollen (Eriksson, 2002). Det kan uppstå en konfliktladdad situation där både mannen och kvinnan kan uppleva en villrådighet inför identitetsbekräftelse i sin yrkesroll, mannen får svårt att bekräfta sin manlighet och måste många gånger anstränga sig för att bli accepterad och för att få utrymme i professionen (Åberg, 2001). I en undersökning gjord i Sverige, Norge och Finland föreslogs att yrkesrollen kunde formas och bli mera maskulin genom att männen framhävde sin arbetsuppgift via kompetens i både nursing och caring. Män kan betona caring utan att för den skull kopiera de förväntade feminina strategierna. Resultat visar att de utövar caring med ett maskulint förhållningssätt vilket tar sig uttryck i en mer teknisk specialisering kombinerat med manliga egenskaper. Om samhällets fördomar mot en manlig sjuksköterska inte besannas utbyts det mot respekt och acceptans (Bush, 1976; Eriksson, 2002; Evans, 1997; Kelly et al., 1996; Åberg 2001).

Män sätter mycket på spel genom att välja sjuksköterskeprofessionen de får sin manlighet ifrågasatt och den manliga rollen som familjeförsörjare försvinner genom att kvinnan plötsligt tjänar mer män är rädda om självkänslan. Formella och informella könsroller hindrar män från att söka sjuksköterskeprofessionen, vilket tydliggörs i det varierande stöd männen får från det sociala nätverket i sitt yrkesval. Minst stöd kommer från fäder, manliga bekanta och bröder medan mödrar, systrar och flickvänner/sambos är den grupp där mest stöd för yrkesvalet återfinns (Bush, 1976; Lodge et al., 1997; Kelly et al., 1996; Perkins, Bennett & Dorman, 1993). Kelly et al. (1996) visar att stödet från alla grupper ökade i och med att de fick mer insikt i vad sjuksköterskeprofessionen innebar.

Det finns en medvetenhet, hos de män vilka söker sig till professionen, om att de kommer få ett speciellt bemötande. En stor del av dessa män har sedan tidigare vårderfarenhet i någon form, då oftast från psykiatrin eller som sjukvårdare inom det militära, vilket gett dem denna vetskap. På grund av fördomar om omanlighet söker sig många män dock till vissa områden inom professionen där de inte identifieras som sjuksköterskor. Traditionellt återfinns männen inom anestesi, psykiatri, kirurgi och akut-sjukvård, områden där inga traditionellt kvinnliga attribut finns som hotar mannens könsidentitet, alla klär sig lika vilket ger könlösa kläder. En annan förklaring är att män och kvinnor har helt olika intressen och söker sig därmed till olika områden inom professionen (Bush, 1976; Eriksson, 2002; Lodge et al., 1997). Åberg (2001) menar att männen försöker få en identitetsbekräftelse genom att utforma den i enlighet med traditionell manlighet, som i sin tur leder till att de söker sig till specialistområden de kan identifiera sig med.

Lodge et al. (1997) lyfter fram att män som inträder i yrket inte bör påverkas av traditionen i professionen att söka sig till typiskt manliga områden, då de har massor att tillföra även inom de områden där tyngdpunkten ligger på caring. De menar också att män söker sig till sjuksköterskeyrket på humanitära grunder likaväl som karriärgrunder. Evans (1997) tar upp, i sin studie, att det finns personer vilka anser att män söker sig till specialistområden på grund av brister i associationen till kvinnliga omvårdnads-

handlingar och omvårdnadsbehov till exempel, behov av fysisk kontakt och att utöva caring.

Vid tillträde i professionen har både män och kvinnor en strävan efter att utöva caring, men skillnaden ligger i att kvinnor utnyttjar sin erfarenhet till att stärka andra medan män använder sin erfarenhet till att stärka sig själva inom professionen. Resultatet blir att män avancerar snabbare och högre i hierarkin än sina kvinnliga kollegor, här ses även det typiskt kvinnliga draget att inte tänka på sig själv i första hand (Boughn, 2001). Soerlie et al. (1997) menar också att män förväntas göra karriär, det vill säga, det blir mer eller mindre ett krav från omgivningen, de har dock kommit fram till att detta grundas i fördomar om att män inte vill, kan eller ska delta i utövandet av caring. Det finns egentligen inga områden inom professionen som män inte kan tänka sig att verka inom, men vissa områden är attraktivare än andra, där de har möjlighet att stärka sin manlighet (Lodge et al., 1997). ”Ju längre ifrån patientcentrerad, omvårdnadsbaserat sjuksköterskearbete, desto säkrare känner de sig i sina positioner” (Eriksson, 2002 s. 23). Detta innebär att männen säkrar sin maskulina identitet och ändå kan verka inom ett kvinnligt yrke utan att hamna i en genusyrrel.

Evans (1997) diskuterar om statusen höjs eller sänks beroende på antalet män i sjuksköterskeprofessionen. Hennes resultat visar att det råder oenighet om detta samt att det även finns åsikter om att kvinnorna själva kan höja statusen på yrket och att fler män i professionen endast höjer statusen bland män. Bush (1976) och Eriksson (2002) menar dock att fler män i yrket skulle innebära en ökad status för hela professionen, då manliga sjuksköterskor ses som en förutsättning för att få en positiv jämställdhet i vård och omsorg och att avsaknaden av maskulinitet har en negativ effekt. Återspeglningar i Kanters teori (1977) kan ses, då hon menar att det handlar om föreställningar om mannens överordnade kompetens och position som skapar könsskillnader. Hon talar vidare om att vi är lika till väsen och att attityden till kön består av värderingar, det vill säga, samhället förväntar sig ett visst agerande från män och kvinnor; samhället skapar skillnaderna, inte könet.

Individperspektiv

Personliga egenskaper

Lodge et al. (1997) menar att kvinnor vet vad kvinnor vill ha, men poängterar samtidigt att personligheten spelar större roll än kön i utövandet av caring. Det är personligheten som styr yrkesvalet inte könet, män söker sig bland annat till yrket för att de vill kombinera karriär med att arbeta inom den humanistiska sektorn (Bush, 1976). Män förväntas inte ha den affektiva kompetens omvårdnad kräver, relaterat till mannens vårdande kvalitéer som instrumentell, rationell, vetenskaplig och beslutsam jämfört med kvinnans medfödda egenskaper som uttrycksfull och emotionell med vårdande kvalitéer (Bush, 1976; Porter, 1992; Soerlie et al., 1997; Åberg, 2001). Åberg (2001) menar vidare att männen uppskattas i professionen för sin fysiska styrka och tekniska kunskaper men inte för att de kan vara en tillgång i nursing/caring arbetet. Manliga sjuksköterskor som strävar efter ledarpositioner skiljer sig från sina kvinnliga kollegor, vilket är en viktig orsak till att den könsbaserade prestige bibehålls (Evans, 1997). De feminina kvalitéerna är lämpliga i utövande av caring, men ett stort hinder i arbetet inom administrationen då kvinnorna anses vara en förlängning av den moderliga naturen, medan männens kvalitéer däremot passar bättre inom administrativa områden i professionen (Porter, 1992).

Trots ett ökat antal män i professionen finns det inget som tyder på en integrering mellan de två könsrollerna, det anses helt enkelt som oförenligt med maskulin och feminin könsidentitet, utan de verkar var och en för sig. När yrket blir förenat med att män är unika, speciella och värdefulla resulterar det i att kvinnor ser sig själva som mindre värda, en minoritet får mycket uppmärksamhet speciellt om minoriteten är män (Evans, 1997). Kanter (1977) menar att en stor ojämnlighet i könsfördelningen på en arbetsplats inte behöver vara negativt, speciellt inte om det är män som är i minoritet.

Problem/strategier

Sjuksköterskeyrket definieras som ett kvinnligt arbetsområde och män, vilka inträder i professionen utpekade ofta som homosexuella, ovanliga eller annorlunda. Männen kan då tvingas inta en oönskad feminin roll. Detta är en omedveten social kontrollmekanism för att yrket fortsättningsvis ska kunna definieras som ett kvinnligt arbetsområde. För att könet inte ska få en överordnad betydelse är det viktigt att separera könet från orden caring/nursing vilka har starkt feminina anspelningar, det vill säga, att utövandet av caring/nursing inte ska jämföras med feminitet utan måste vara könlösa begrepp (Evans, 1997). Det största hindret för män att söka sig till yrket är inte arbetet i sig utan titeln sjuksköterska och associationer till denna (Evans, 1997; Kelly et al., 1996).

Män som söker sig till professionen har det inte svårare i utbildningen än sina kvinnliga kollegor, men de känner att de har högre krav på sig indirekt från både sig själva och omgivningen genom sitt genus. Män har svårt att leva upp till sina manliga ideal i ett kvinnligt yrke och menar att arbetsklimatet framtvingar bevisning av manligheten (Kelly et al., 1996; Åberg, 2001). Bush (1976) menar att män som söker sig till professionen har copingstrategier, det vill säga, mannen måste veta vad han vill, vem han är och varför han gör som han gör. Det gör honom följaktligen säkrare i sin könsroll eller så anser mannen att yrket i sig självt ger honom tillräckligt för att orka möta samhällskulturen. Evans (1997) tar upp att män i professionen stöttar och lutar på varandra och ser det som en positiv egenskap, det är en styrka att hålla ihop. Detta är en copingstrategi för att klara av minoritetstrycket då män inte kan identifiera sig med kvinnorollen. Kvinnor ser det tvärtom som en svaghet att vara beroende av andra och har mer en ”ensam är stark”-attityd.

Manliga sjuksköterskor hamnar i samhällets ögon mitt emellan två könsidentiteter. Det skapas en slags maskulin feminitet vilket ger samhället genusyrsel. Kroppen placeras in i sjuksköterskefacket, könsrollen blir obestämbar och stämmer inte överens med tidigare skötareidentitet som är förankrad i den psykiatriska vården, där män är accepterade. Enkelt sätt att hantera genusyrseln är att istället för sjuksköterska i skrift titulera sig leg. sjuksköter. Det blir då en balans i yrkestiteln som både manliga och kvinnliga sjuk-

sköterskor kan identifiera sig med (Eriksson, 2002). Med Kanter (1977) glasögon av konstruerade könsroller innebär detta att männen lägger energi på att påvisa sin manlighet och skapa en trygg identitet i en feminin atmosfär och på så sätt upprätthåller kopplingen till den makt och könsordning som är skapad av samhället.

Män verkar utestänga sig själva från att umgås med sina kvinnliga kollegor, inte tvärtom. Anledningen är att män och kvinnor inte talar samma språk och att de har olika intressen samt att de har svårt att hitta ett gemensamt samtalsämne. Konsekvensen av att män distanserar sig och istället söker sig till sina manliga kollegor i yrkeskåren gör att det bildas en slags allians som skapar könsrelationer vilka värderar maskulint ledarskap och karaktär högt (Eriksson, 2002; Evans, 1997; Kanter, 1977; Kelly et al., 1996). Eriksson (2002) menar att när männen söker sig till manliga kollegor blir uppfattningen hos de kvinnliga kollegorna att männen inte bidrar till professionens utveckling. Manliga sjuksköterskor uppfattas då som tvivelaktiga och förlorar därmed status och prestige. Vissa antyder att sjuksköterskeyrket inte är en profession för män (a.a.). Män i professionen uppfattas som konkurrenter vilket i sin tur leder till en tillbakagång av kvinnliga sjuksköterskors karriärmöjligheter, då män värderas högre än kvinnor genom sitt kön och får därmed ett positivt karriärutfall (Lindgren, 1999). Vidare menar hon att ojämn könsmässig snedfördelning skapar ett visst beteende hos både män och kvinnor.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vi hade redan vid arbetets start gott om artiklar och annat material, detta kan nu i efterhand ses som absolut nödvändigt för att hinna färdigt arbetet inom utsatt tid. Att få hem beställt material visade sig vara tidskrävande och vi upplevde osäkerhet över huruvida allt material skulle bli tillgängligt inom en rimlig tidsram. Vårt arbete är en litteraturstudie vilket innebär att vi läst andra författares verk och tolkat deras resultat. Så här i efterhand är det vår åsikt att det optimala för en undersökning av detta ämne vore att den genomfördes empiriskt med kvalitativ ansats då det kan vara svårt att få en

bra validitet genom tolkning av andras tolkningar. Arbetet erbjuder dock en bra grund till fortsatta frågeställningar och undersökningar av empirisk art. Användandet av denna studie skulle då ge hjälp till en hög reliabilitet.

Vi har endast valt bort en artikel där orsaken var att den inte var av relevans för studiens syfte. Detta visar att sökorden och dess kombinationer väl överensstämde med studiens syfte och mål. För att försöka bredda studien har vi lagt in ytterligare två sökord under arbetes gång, dessa är könsroll och sexrole, anledningen är att dessa ord visade sig ideligen återkomma i redan befintligt material och vi kände att det var viktigt att undersöka dem ytterligare. Träffarna på dessa sökord visade sig dock överensstämma väl med tidigare använda sökord och har i sig inte tillfört något nytt material till studien. Att metodiskt gå igenom artiklarnas referenslistor för att på så sätt hitta nya källor har varit en avgörande taktik för att driva arbetet framåt. Anledningen till att vi har flera äldre referenser beror på att det finns ganska lite forskning på genusområdet, de senaste vetenskapliga arbetena vi tagit del av är Berit Åbergs (2001) och Henrik Erikssons (2002) doktorsavhandlingar. De har tillfört arbetet mycket och förstärker vårt resultat markant då våra centrala begrepp är lätta att utläsa ur Åbergs och Erikssons resultat.

Både kvalitativa och kvantitativa studier har använts i resultatet. Genom analys av både kvalitativa och kvantitativa arbeten har vi kunnat dra slutsatser och höja vår förståelse för materialet ur ett bredare perspektiv. Vi har båda läst allt material och haft en kontinuerlig diskussion, men för att få bättre insikt och djup har artiklarna delats upp för att analyseras och kodalas. Detta visade sig vara ett mycket bra arbetssätt för att få en bättre överblick av artiklarna och vi anser även att detta sätt att analysera har gjort att resultatet blivit djupare genom att mer tid kunnat ägnas åt varje enskild artikel. En mindre bra aspekt på att dela upp artiklarna istället för att analysera allt material enskilt är att vi sannolikt läst och tolkat artiklarna olika eftersom vi är av olika kön bland annat. Vi anser dock att vi undvikit detta i stor utsträckning genom vår kontinuerliga diskussion av artiklarna. Studien hade kanske fått en högre validitet och reliabilitet om vi djupläst allt material var och en. Förklaringar till detta sätt att arbeta är bland annat att uppdelningen har gett oss mer tid för djupanalys då vi efter den första genomläsningen upptäckte att flera av artiklarna hade ett närliggande resultat. Artiklarna i vår

resultatframställning har alla analyserats lika oavsett ansatsen de utgått från vilket gör att helheten av samtliga artiklar återspeglas.

Vi har under arbetets gång haft alternativa tillvägagångssätt för att analysera materialet, till en början arbetade vi utifrån Rosabeth Kanter's teori om tokenism. Att utgå från denna teori om tokenism kan i efterhand uppfattas som ett mindre bra val då teorin är svår och har krävt upprepade genomläsningar för förståelse. För att förstå genus och vilken betydelse det har behövs strukturbegrepp som vi ej kunde finna i Kanter's teori och för att få en helhet och kontinuitet i arbetet valde vi istället att arbeta utifrån begreppet genus generellt.

För att få en förståelse och kunna tydliggöra analys och resultat utifrån syfte har vi valt att förtydliga begreppet genus utifrån ett samhällsperspektiv och ett individperspektiv. Vi har dock valt att inte strukturera vår diskussion på samma sätt som vårt resultat eftersom vi anser att samhälls- och individperspektivet hänger oskiljaktigt samman och kontinuerligt påverkar varandra. Att i diskussionsform ha samma struktur skulle hindra oss från att belysa helheten för läsaren samt ge svårigheter att kunna dra paralleller och slutsatser.

Resultatdiskussion

Artiklarna i vårt resultat har både manliga och kvinnliga författare och vi har kunnat se att det varit en skillnad mellan de olika artiklarna beroende på författarens kön. De kvinnliga författarnas (Boschma, 1999; Boughn, 2001; Bush, 1976; Evans, 1997; Kanter, 1977; Kelly et al., 1996; Lindgren, 1999; Mackintosh, 1997; Perkins et al., 1993; Soerlie et al. 1997; Åberg, 2001) resultat går mer på djupet och lägger större vikt på individperspektivet, medan de manliga (Eriksson, 2002; Lodge et al., 1997; Porter, 1992; Ratcliffe, 1996) författarnas resultat framställer modeller i ett samhällsperspektiv som påverkar könsrollerna, och inte den manliga eller kvinnliga sjuksköterskan själv. De kvinnliga författarna tar mer upp konsekvenser av genus som påverkar professionen, både positiva och negativa, samt tänkbara lösningar på olika problem, medan de manliga författarna tar upp problem, utan att presentera lösningar i

samma utsträckning. Eriksson (2002) är ett undantag, han är den enda manliga författare som presenterar eventuella lösningar. Samtidigt ska det tas med i beräkningen att hans arbete är en doktorsavhandling, vilket ökar bredden. Då han vinklar ämnet från ett flertal olika håll ger det på så sätt en mer objektiv syn.

Betydelsen av genus inom professionen är mycket viktig och relevant och påverkar den manliga sjuksköterskans agerande och position i yrket (Evans, 1997; Granér, 1994). Han kan omöjligt påverka detta, utan tvingas agera utifrån redan satta begränsningar och möjligheter, samtidigt har han vissa fördelar av sitt genus vilka tydliggörs i resultatet. Vi tolkar det som om det kan bli en kollision mellan könen, vilka är svårförenliga, så länge det råder föreställningar i samhället om hur manligt och kvinnligt skall tolkas och förknippas med särskilda egenskaper.

Upplevelsen av vad män anser vara bra och mindre bra med att välja sjuksköterskeyrket varierar stort och kan knytas till personlighet mer än genus generellt, men det ska inte bortses från att män får en viss stämpel, enbart genom att beträda professionen. Det i sig ger begränsningar av, men framför allt förväntningar på, ett visst beteende. En konsekvens av att män ofta ses på administrativa chefposter är just samhällets könsuppfattning, män skall ha ledande poster och uppmuntras i sin karriär och inte arbeta med ”kvinnogöra”. Är män dessutom i minoritet inom sjuksköterskeprofessionen, ett ur samhällets ögon feministiskt yrke, förstärks fördomarna mot dem ytterligare, män hamnar i en särställning gentemot sina kvinnliga kollegor. Om det är en positiv eller negativ särställning är svårt att säga, men det krävs av män att de vet vad de vill och är säkra på sig själva (Bush, 1976). Ett omedvetet/medvetet stöd från sina kvinnliga kollegor kan vara en konsekvens av särställningen eller så uppfattas han tvärtom, som en konkurrent. Detta kan tolkas som om män inte alls har det svårt att lyckas i ett kvinnodominerat yrke, men det är skillnad på att lyckas, att känna sig begränsad eller tvingad för att bli accepterad i sin yrkesutövning.

Att inträda i professionen med målen att få utöva caring och nursing, men istället hamna i ett förväntansmönster och känna krav, i vissa fall avvisning, på grund av fördomar om genus, känns med all sannolikhet svårt. Den stora frågan är, enligt Lodge et al. 1997,

inte manlig caring/nursing i sig utan samhällets syn på manliga sjuksköterskor som utövare av caring/nursing. Vi ser här att vi kan dra paralleller till Kanter (1977) om att vi i grund och botten är lika till väsen, men att samhället och organisationen vi verkar inom förväntar sig ett särskilt beteende av oss. När vi sedan inte uppfyller det förväntade beteendet är vi onormala och annorlunda med fördomar som följd, vilket i sin tur tvingar fram ett defensivt beteende eller till och med flykt. Detta kan vara ytterligare en förklaring till att män återfinns inom specifika områden. Män får vara beredda på detta, men det är vår bestämda åsikt att män aldrig ska acceptera det. Det kan istället vara så att män ser karriär inom professionen som en flyktväg, att slippa undan fördomar och förutfattade meningar, om det stämmer innebär det inte att män tvingas in på administrativa poster utan de väljer själva för att undvika konflikt. En annan förklaring kan vara att samhället framtvingar betydelsen för den manliga minoriteten att bevisa sin kompetens. Detta kan förklara varför de söker sig till vissa tekniska specialområden i större utsträckning. Bush (1976), Eriksson (2002) och Lodge et al. (1997) förklarar fenomenet med att män söker sig till dessa specialområden för att undkomma de kvinnliga attributen. Detta anser vi endast vara en av flera orsaker där de största kanske är de som Lodge et al. (1997) presenterar, att män och kvinnor helt enkelt har olika intressen samt att påverkan från närstående styr valet inom professionen. Att män söker sig till tekniska och administrativa områden förklaras med att män inte klarar av att arbeta med caring/nursing och de hanterar detta genom att söka andra områden och på så vis undvika den typen av patientkontakt (Bush, 1976; Lodge et al., 1997). Vår åsikt är dock att män kan utöva caring lika bra som kvinnor, men de utövar caring på ett manligt sätt vilket upplevs ovanligt av samhället. Samtidigt kan en anledning, till att samhället inte tror att män kan utöva caring, vara att män normalt inte ska visa sina känslor utåt, män ska vara hårda i enlighet med samhällets normer om manlighet. Denna samhällssyn gör att män som visar känslor/empati upplevs annorlunda och omanliga, vilket ytterligare förstärker teorin om att män söker sig till tekniska specialområden för att bejaka samhällets och sin egen syn på manlighet.

Eriksson (2002) tar upp att den manliga sjuksköterskan blir ett skämtgenus i samhällets ögon, han menar då att män inom professionen uppfattas som kvinnor i en mans kropp. Att samhället idag inte skulle vara redo att möta manliga sjuksköterskor utan att

förknippa dem med feminitet verkar naivt. Det skulle innebära att samhället inte heller är moget att möta kvinnliga kirurger sett ur ett allmänt perspektiv. Soerlie et al. (1997) menar att könsrollerna håller på att suddas ut, men att denna process är mycket svår och måste tas stegvis då en ideologisk förändring sker under lång tid. Detta är något vi kunnat se dels i andra författares resultat, dels under kliniskt praktiskt arbete. Redan Bush (1976) diskuterade att manliga sjuksköterskor på sikt skulle vara helt accepterade i samhället, men vi kan idag se att efter 27 år har hon fortfarande inte rätt, då denna process ännu är pågående och långtifrån fullbordad.

Kelly et al. (1996) påstår att män inte är intresserade eller lämpade för yrket. Detta är något vi inte håller med om, då vår uppfattning är att män visst är lämpade och att det behövs män i professionen för att få en mångfald. Vidare anser vi i likhet med Evans (1997), Lindgren (1999) och Wahl (1996) att orsaken till få män i yrket beror på kulturella och sociala fördomar där titeln sjuksköterska förknippas med en feminin roll. Ett steg för att göra yrket attraktivare är att titeln sjuksköterska neutraliseras så att både män och kvinnor kan identifiera sig med den (Eriksson, 2002; Evans, 1997; Kelly 1996). Ett exempel på detta är när Ericsson (2002) lyfter fram att han i vissa situationer har svårt att presentera sig som sjuksköterska, han väljer då att framhäva att han arbetar som forskare istället, en titel som förknippas med män. Detta kan tolkas som osäkerhet hos individen om hur samhället ska bemöta honom, vilket i sin tur leder till osäkerhet i yrkesrollen och yrkessäkerhet är, enligt vår åsikt, något som krävs för att utöva caring/nursing på ett professionellt sätt. Osäkerhet i sjuksköterskerollen uppfattas som okunnighet av omgivningen vilket ytterligare sänker mannens möjligheter att bli accepterad som sjuksköterska utan hänsynstagande till könstillhörighet.

Samtliga av författarna vi läst framhåller att det handlar om fördomar i samhället mot manliga sjuksköterskor. Det är alltså ingen skillnad vare sig på förutsättningarna att utöva caring, ha en god kompetens eller effektivitet, det är de personliga förutsättningarna som sätter gränser oberoende av genus. Med det kan slutsatsen dras att män inte är sämre lämpade som sjuksköterskor än kvinnor, men inte heller bättre. Att det krävs mer av män vilka väljer att agera inom professionen är inte unikt utan hänger ihop med minoritetstrycket alla grupper får utstå oavsett genus. Vidare finns resultat vilka påvisar

att män inom professionen använder sig av sin minoritet till att avancera karriärmässigt då de anses speciella och unika. Det kan jämföras med Boughn (2001) då hon menar att män använder sig av sina erfarenheter för att stärka sig själva medan kvinnorna stärker andra med sin erfarenhet. Evans (1997) menar att detta kan ställas mot att den makt och status män automatiskt får med sig som minoritetsgrupp inte alltid är positiv, män som inte vill följa samhällets/organisationens normer och regler får det istället svårt. De som inte vill göra karriär och satsa mot de poster andra anser självklara för mannen utan istället arbeta med nursing/caring leder till att de blir missförstådda och att de anses annorlunda. Det blir med andra ord en slags återvändsgränd för mannen där han inte passar in oavsett beteende. En slags vilshenhet hos både mannen och omgivningen kan skönjas där ingen vet vilket förhållningssätt de ska inta. Detta är en förklaring till varför män i professionen söker sig till varandra, de söker stöd och igenkännande hos sina manliga kollegor vilket leder till större segregation mellan könen då de inte förstår varandras beteenden och behov. Samma mönster kan ses bland invandrare vilka samlas i samma stadsdelar och bostadsområden där språk, religion och levnadssätt känns tryggt och säkert, men framför allt identifierbart. Det kan tolkas att det som är bra för män i professionen är mycket beroende på mannens egna värderingar och på vilket förhållningssätt han väljer att ha gentemot sina kollegor och patienter. Vår uppfattning är att om den manliga sjuksköterskan agerar med säkerhet i sin yrkesroll kommer även bemötandet av honom bli säkert, naturligt och respektfullt. Detta bekräftas av Bush (1976) som menar att fördomar mot manliga sjuksköterskor som inte besannas utbyts mot respekt och acceptans.

Det grundläggande sjuksköterskearbetet värderas lika oberoende av genus, men när det gäller karriär är mannen premierad på grund av sitt kön, enligt Porter (1992). Soerlie et al. (1997) påvisar resultat att kvinnor inte är lika fokuserade på positiv feedback som män och att det skulle vara en orsak till skillnaden i karriärstegen. Vidare menar de att kvinnor är dåliga på att uppmuntra och stötta varandra i karriärstegen medan män är bra på detta. Har Soerlie rätt i sitt resultat innebär det att Porter kan ifrågasättas; är karriär verkligen genusbetingat eller är det bara en manlig egenskap som kommer fram när män umgås med varandra och om det är en egenskap, projicerar män den på sina kvinnliga kollegor?

Konklusion

Det finns fortfarande djupt rotade fördomar kopplade till genus kvar på arbetsplatser och i samhället. Det är viktigt att inse att män och kvinnor verkligen är olika, inte enbart biologiskt, men att olikheterna inte gör något av könen bättre eller sämre lämpade att verka inom sjuksköterskeprofessionen. Det innefattar alla områden inom professionen även de där tyngdpunkten ligger på caring/nursing. Män som inträder i professionen gör fortfarande val som i samhällets ögon är egendomliga och speciella, de måste därför även vara beredda på ett bemötande genomsyrat av ovana och fördomar. Med fördomar kommer copingstrategier och vi ser det inte som konstigt att män har olika sätt att hantera sin situation och roll i professionen vilket kan uppfattas av omgivningen som distansering.

Ett förslag till vidare forskning är att undersöka vilka skillnader/likheter det egentligen finns i manliga och kvinnliga sjuksköterskors agerande i professionen. Frågan har väckts hos oss under arbetets gång då vi sett att det finns klara skillnader/likheter och det vore intressant att undersöka det vidare.

REFERENSLISTA

- Angelöw, B., & Jonsson, T. (1990). *Introduktion till socialpsykologi*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Bentling, S. (1995). *Sjuksköterskeprofessionen*. Falköping: Liber utbildning AB.
- Boschma, G. (1999). The gender specific role of male nurses in Dutch asylums 1890-1910. *International history of nursing journal*, 4 (3), 13-19.
- Boughn, S. (2001). Why Women and Men Choose Nursing. *Nursing and Healthcare Perspectives*, 22 (1), 14-19.
- Bush, P. (1976). The male nurse: a challenge to traditional role identities. *Nursing Forum*, 15 (4), 390-405.
- Eriksson, H. (2002). *Den diplomatiska punkten – maskulinitet som kroppsligt identitetsskapande projekt I svensk sjuksköterskeutbildning* (Avhandling för doktorsexamen) Göteborg: Göteborgs universitet, Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Evans, J. (1997). Men in Nursing: issues of gender segregation and hidden advantage. *Journal of Advanced Nursing*, 26 (2), 226-231.
- Gothlin, E. (1999). *Kön eller genus?* Skrift som bygger på en föreläsning vid konferensen Könsperspektiv i forskning och undervisning. 26-27 augusti Göteborg.
- Granér, R. (1994). *Personalgruppens psykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Hallberg, M. (1998). Reflektioner över kvinnodominansens betydelse för vårdområdet. *Socialmedicinsk tidskrift*, 75 (1-2), 62-68.

Hammarström, A., Härenstam, A., & Östlin, P. (1996). Kön och ohälsa- begrepp och förklaringsmodeller. Ingår i P. Östlin, M. Danielsson, F. Diderichsen, A. Härenstam, & G. Lindberg. (red.) *Kön och ohälsa- en antologi om könsskillnader ur ett folkhälsoperspektiv* (7-28). Lund: Studentlitteratur.

Jorfeldt, I. (1992). Omvårdnad och genus. Översikt av sjuksköterskeyrket ur kvinnoperspektiv. *Omvårdaren*, 5-6, 14-20.

Kanter, R M. (1977). *Men and women of the corporation*. New York: Basic Books.

Kelly, N., Shoemaker, M., & Steele, T. (1996). The Experience of Being a Male Student Nurse. *Journal of Nursing Education*, 15 (4), 170-174.

Lindgren, G. (1999). *Klass, kön och kirurgi relationer bland vårdpersonal i organisationsförändringarnas spår*. Malmö: Liber AB.

Lodge, N., Mallet, J., Blake, P., & Fryatt, I. (1997). A study to ascertain gynaecological patients perceived levels of embarrassment with physical and psychological care given by female and male nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 25 (5), 893-907.

Mackintosh, C. (1997). A historical study of men in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 26 (2), 232- 236.

Perkins, J., Bennett, D., & Dorman, R. (1993). Why Men Choose Nursing. *Nursing and Health care*, 14 (1), 34-38.

Porter, S. (1992). Women in a women's job: the gendered experience of nurses. *Sociology of Health and Illness*, 14 (4), 510-527.

Ratcliffe, P. (1996). Gender differences in career progress in nursing: towards a non-essentialist structural theory. *Journal of Advanced Nursing*, 23 (2), 389-395.

Soerlie, V., Talseth, A-G., & Norberg, A. (1997). Male Nurses- Reasons for Entering and Experiences of Being in the Profession. *Scandinavian Journal Caring Science*, 11, 113-118.

SOU 1997:83. *Om makt och kön. I spåren av offentliga organisationers omvandling*. Stockholm: Arbetsmarknadsinstitutet.

Trost, J., & Levin, I. (1996). *Att förstå vardagen*. Lund: Studentlitteratur.

Wahl, A. (1992). *Könsstrukturer i organisationer- Kvinnliga civilekonomers och civilingenjörers karriärutveckling*. (Avhandling för doktorsexamen) Stockholm: Stockholms Universitet.

Wahl, A. (1996). Molnet - att föreläsa om feministisk forskning, *Kvinnovetenskaplig tidskrift*, 3, 4, 31-44.

Westberg-Wohlgemuth, H. (1996). *Kvinnor och män märks. Könsmärkning av arbeten dold lärande process*. (Avhandling för doktorsexamen) Stockholm: Stockholms Universitet.

Åberg, B. (2001). *Samarbete på könsblandade arbetsplatser. En könsteoretisk analys av arbetsdelning mellan kvinnor och män i två yrken: akutsjuksköterskor och ordningspoliser*. (Avhandling för doktorsexamen) Örebro: Örebro universitet.

Högskolan i Trollhättan/Uddevalla
Institutionen för omvårdnad
Box 1236
462 28 Vänersborg
Tel 0521-26 42 01 Fax 0521-26 42 99
www.htu.se