



MALMÖ HÖGSKOLA

NÄR SKA MAN VARA MAN I VÅRDEN OCH NÄR SKA MAN INTE?

- EN INTERVJUSTUDIE OM MANLIGA
SJUKSKÖTERSKESTUDENTERS
UPPLEVELSER AV BEMÖTANDE FRÅN
PATIENTER OCH KOLLEGOR

JENNIE ERIKSSON
RAKAFT OSMAN TAHA

NÄR SKA MAN VARA MAN I VÅRDEN OCH NÄR SKA MAN INTE?

- EN INTERSVJUSTUDIE OM MANLIGA SJUKSKÖTERSKESTUDENTERS UPPLEVELSER AV BEMÖTANDE FRÅN PATIENTER OCH KOLLEGOR

JENNIE ERIKSSON
RAKAFT OSMAN TAHA

Eriksson, J & Osman Taha, R. När ska man vara man i vården och när ska man inte? En intervjustudie om manliga sjuksköterskestudenters upplevelser av bemötandet från kollegor och patienter. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2015.

Bakgrund: Omhändertagande och omsorg ses vanligen som en uppgift för kvinnor, vilket gör att rollen som sjuksköterska kan vara svår att hantera för män. Andelen män i vården har under de senaste decennierna förblivit låg. Det finns idag en påtaglig önskan att jämna ut könsskillnaderna inom sjuksköterskeyrket. Ett viktigt steg i att attrahera män till sjuksköterskeutbildningen är att skapa tilltalande miljöer för den manliga sjuksköterskestudenten.

Metod: Empirisk studie med kvalitativ ansats. Som datainsamling genomfördes intervjuer. Materialet analyserades med Graneheim & Lundmans kvalitativa innehållsanalys.

Syfte: Att undersöka hur manliga sjuksköterskestudenter i ett kvinnodominerat yrke upplevde bemötandet från patienter och kollegor under sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU).

Resultat: Det framkom att manliga sjuksköterskestudenter generellt upplevde bemötandet positivt från såväl patienter som kollegor. Dock lever många traditionella uppfattningar av att män är läkare och kvinnor sjuksköterskor kvar hos huvudsakligen patienter som gör att manliga sjuksköterskestudenters omvårdnadskompetens kan bli ifrågasatt.

Konklusion: Studien indikerar på att det goda bemötandet som manliga sjuksköterskestudenter upplever är på grund av att de är eftertraktade och män blir därför en uppskattad minoritet. De kan dock ställas inför hinder vid intima omvårdnadssituationer på grund av sitt manliga kön.

Nyckelord: Bemötande, kollegor, manliga sjuksköterskestudenter, patienter, upplevelser, verksamhetsförlagd utbildning

WHEN ARE YOU SUPPOSED TO BE A MAN IN HEALTHCARE AND WHEN ARE YOU NOT?

- AN INTERVIEW STUDY ABOUT MALE NURSE STUDENTS EXPERIENCES OF TREATMENT FROM PATIENTS AND COLLEAGUES

JENNIE ERIKSSON
RAKAFT OSMAN TAHA

Eriksson, J & Osman Taha, R. When are you supposed to be a man in healthcare and when are you not? An interview study about male nurse students experiences of treatment from patients and colleagues. Degree project in nursing 15 credit points. Malmö University: Faculty of health and society, Department of care science, 2015.

Background: Nursing care is usually seen as a task for women, which makes the nursing role difficult to manage for men. The proportion of men in healthcare over the past decades has remained low. Today, there is a desire to even out the gender disparities in the nursing profession.

An important step in obtaining men into nursing education is to create attractive environments for the male nursing student.

Aim: To examine how male nursing students in a female-dominated profession experienced treatment from patients and colleagues during clinical placement.

Method: An empirical study with qualitative approach. Data was collected by interviews. The material was analyzed with Graneheim & Lundman's qualitative content analysis.

Results: It was found that male nursing students generally felt positive about the treatment from both patients and colleagues. However, many traditional beliefs that men are doctors and women are nurses remain mainly with patients, which allow male nursing students to be questioned for their nursing skills.

Conclusion: The study indicates that the good treatment which male student nurses experience is because they are sought after and therefore becomes an appreciated minority. Although they can be put to difficulties during intimate caring situations due to their male gender.

Key-words: clinical placement, colleagues, experiences, male nurse students, patients, treatment.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	7
METOD	7
Urval	7
Intervjuguide	8
Datainsamling	8
Dataanalys	9
Analysmetod	9
ETISKA ÖVERVÄGANDE	11
RESULTAT	13
Att vara eftertraktad	13
Positivt bemötande	13
Att sticka ut i positiv bemärkelse	13
Traditionella uppfattningar	14
Misstas för läkare	14
Initial förvåning angående profession	14
Fördomar	15
Ifrågasättande av manlig kompetens	15
Barriärer för den manliga sjuksköterskestudenten	15
Känna sig begränsad	16
Vara ett ytterligare stressmoment	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	19
KONKLUSION	21
FÖRSLAG PÅ FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE	21
REFENSER	22
BILAGA 1	24
BILAGA 2	25

INLEDNING

Sjuksköterskeyrkets kvinnodominans kan konstateras utifrån såväl egna erfarenheter som studerad litteratur. Även professionens absoluta föregångare Florence Nightingale har yttrat att omvårdnad är något kvinnor bedriver och att den som föds till kvinna också föds till sjuksköterska (Jorfeldt, 2010). Som författarpär bestående av en från vardera könet väcker genusperspektivet i vården ett särskilt intresse. Enligt egna erfarenheter bemöts kvinnliga och manliga studenter ofta olika, främst under den verksamhetsförlagda utbildningen. Enligt vår mening ska sjuksköterskerollen kännas passande för alla studenter, oavsett kön.

BAKGRUND

Omhändertagande och omsorg ses vanligen som en kvinnlig syssla. Det har genom historien varit en uppgift för kvinnor i hemmen att ta hand om barn, gamla och sjuka (Holmdahl, 1994). Eftersom merparten av dagens sjuksköterskor är kvinnor, och de flesta historiska förebilder varit kvinnliga, är litteraturen ofta skriven utifrån att kvinnor är vårdare. Manligt vårdande är sällan något som lyfts fram (O'Lynn & Tranbarger, 2007).

Synen på kvinnan som vårdare grundas ofta i ett särartstänkande som möjligtvis härleds ur den naturligt omhändertagande relationen mellan moder och barn. Denna förbindelse skiljer rent biologiskt kvinnor och män åt. Särartsperspektivet slår fast könets faktiska olikheter, dels kroppsliga men också psykologiska och som motsatser till varandra (Dufwa, 2010). En av naturen mer omhändertagande kvinna behöver därmed inte förklara yrkets kvinnodominans. Män har historiskt sett också haft vårdande roller, om än under andra förhållande (O'Lynn & Tranbarger, 2007).

Män finns beskrivna som vårdare redan under Hippokrates ledning i antikens Grekland. Den grekiska läkekonstens fader lät egna studenter ta hand om sjuka patienter. I antikens Rom arbetade män som sjuksköterskor på militära sjukhus (O'Lynn & Tranbarger, 2007). Männens vårdarbete fortsatte i klostren och litteraturen antyder att arbetsuppgifterna för en sjuksköterska på 1500-talet till största del var tilldelade män. Män har generellt också haft en väldigt central roll i omhändertagandet av skadade soldater i krigssammanhang (Ekstrand, 2005).

Vårdandet betraktades tidigare som en naturlig syssla och inte ett arbete. Fram till 1500-talet var synen att hjälpa vår nästa starkt påverkad av kristendomen. Under renässansen förändrades denna syn. Pest och kolera härjade och det innebar en risk att ta hand om människor som insjuknade. Vården kom att betraktas som något smutsigt och sköttes då främst av alkoholiserade och/eller prostituerade kvinnor (Dufwa, 2004). Först när den medicinska vetenskapen fick fäste inleddes diskussioner kring omvårdnad som ett yrke. Detta skedde under en tid då mäns överordnade position i samhället var tydlig och på de nybildade universiteten erbjöds läkarutbildningen enbart för män. Kvinnans tidigare roll inom läkekonsten, att bota och lindra sjukdom med örtmediciner och andra medikamenter, ignorerades och hennes uppgift blev enbart att verka vårdande (Holmdahl, 1994).

Under mitten av 1800-talet satte pionjären Florence Nightingale sin prägel på vårdandet. Nightingale betraktade sjuksköterskerollen som ett kall och menade att den enbart lämpade sig för kvinnan. Det medicinska och kirurgiska området var mannens. Enligt Nightingale var utbildning en självklarhet och denna skulle vara utan inblandning av läkaren. År 1860 blev S:t Thomas' Hospital i London hem för den första riktiga sjuksköterskeutbildningen. Det ställdes omfattande krav på elevernas läs- och skrivförmåga, hög moral och disciplin, allt för att yrkets status skulle höjas. Nightingale blev en förebild och den tidigare bilden av sjuksköterskan som socialt utsatt förändrades. Reformeringen av den brittiska sjukvården fick stor betydelse också för övriga världen (Holmdahl, 1994).

År 1867 öppnade Emmy Rappe tillsammans med Röda korset Sveriges första egentliga sjuksköterskeutbildning. Ett år tidigare hade Rappe skickats för utbildning vid S:t Thomas Hospital i London, England. Några år senare grundades Sophiahemmets sjuksköterskeskola. Även denna utbildning var starkt inspirerad av Florence Nightingales idéer. Fram till mitten av 1900-talet var den svenska sjuksköterskeutbildningen enbart tillgängligt för kvinnor. I praktiken försvann då också män från vårdandet. Det var personalbristen på Sveriges sjukhus som sedan gjorde att diskussioner om män som sjuksköterskor inleddes. Förslaget att ge män tillträde till utbildningen väckte många reaktioner. År 1949 blev dock Allan Härsing den första svenska mannen att studera vid S:t Eriks sjuksköterskeskola i Stockholm. Antalet män i vårdrelaterade yrken har sedan dess ökat långsamt och den låga andelen män i vården har förblivit relativt konstant (Dufwa, 2004; Ekstrand, 2005). År 2007 var nio av tio utbildade sjuksköterskor kvinnor och en långsam tillväxt av män förväntas även framöver (Statistiska Centralbyrån, 2010).

Det finns idag en påtaglig önskan att jämna ut de könsskillnader som präglar professionen. En arbetsmarknad som stämmer överens med befolkningens fördelning, sägs gynna såväl patienter och yrkesutövare som samhället i stort. Dessutom kan enkönade arbetsplatser befästa fördomar kring vad som är kvinnligt och manligt eftersom det aldrig finns någon annan grupps infallsvinkel (Ekstrand, 2005). Enligt Statens offentliga utredningar (2014:6) är det växande behovet av personal i takt med att befolkningens levnadsålder ökar, också en motivering att få män att söka sig till vård- och omsorgsarbeten. Detta eftersom män i dagsläget utgör en liten del av vårdgivarna och därför blir en stor grupp att rekrytera från. Forskning av Rajacich et al (2013) belyser problemet att yrkesaktiva män upplever rollen som sjuksköterska svår att hantera. Studien redogör för flera exempel där valet av karriär bemöts av både förvåning och ifrågasättande från såväl patienter som kollegor och ofta påpekas det faktum att sjuksköterskor av manligt kön är just män.

PROBLEMFÖRMULERING

Ett viktigt steg i arbetet att rekrytera män till vården är att attrahera manliga studenter till sjuksköterskeutbildningen. Statens offentliga utredningar (2014:6) antyder att stödet för män att välja utbildningar som är kvinnodominerade måste förbättras. Enligt Meadus & Twomey (2011) förhåller sig utbildningen ofta till existerande fördomar och bidrar därför inte till en könsneutral miljö för alla

studenter. Forskning av O'Lynn (2004) tyder på att de hinder manliga sjuksköterskestudenter tycks stå inför är återkommande och har under de senaste decennierna förblivit relativt konstanta. Problematiken som framhålls är att kurslitteratur och föreläsare använder kvinnliga termer då de refererar till sjuksköterskeyrket och att den historiska förekomsten av män som vårdare inte presenteras. Gällande de mer praktiska delarna har samma studier lyft fram att män inte alltid känner sig välkomna till den verksamhetsförlagda utbildningen. Någon vidare utveckling av omständigheter som rör män i den kliniska miljön saknas. Genom att synliggöra dessa ges också möjlighet att arbeta fram en mer gynnsam utbildning för såväl män som kvinnor, vilken kan attrahera männen att söka sig hit och på sikt utjämna könsfördelningen inom sjuksköterskekåren.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna studie var att undersöka hur manliga sjuksköterskestudenter i ett kvinnodominerat yrke upplevde bemötandet från patienter och kollegor under sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU).

- Hur upplever manliga sjuksköterskestudenter att vara en minoritet i en kvinnodominerad bransch?

METOD

Då studiens syfte var att undersöka hur manliga sjuksköterskestudenter i ett kvinnodominerat yrke upplevde bemötandet från patienter och kollegor under sin verksamhetsförlagda utbildning ansågs en empirisk studie med kvalitativ ansats vara bäst lämpat. Denna forskningsansats baserades på intervjuer. Enligt Trost (2005) används intervjuer för att få en helhetsbild av hur informanten upplever en situation.

I denna studie användes ett induktivt förfarande. Enligt Björklund & Paulsson (2012) innebär det att området som ska undersökas, studeras empiriskt utan någon vidare genomgång av existerande teorier för att få ett inifrånperspektiv.

Urval

Undersökningsgruppen begränsades till manliga sjuksköterskestudenter. Dessa rekryterades från två olika sjuksköterskeutbildningar i södra Sverige under oktober – november, 2014.

Inklusionskriterierna var att studenterna skulle ha påbörjat sin fjärde termin på utbildningen. Enligt respektive lärosätes kursplan för sjuksköterskeprogrammet hade studenterna under de tre tidigare terminerna fullföljt antingen 10 eller 13 veckors praktik. Samtliga studenter hade också avslutad, pågående eller planerad verksamhetsförlagd utbildning i den aktuella terminen. Valet av termin fyra grundades på att författarna ansåg att studenterna då haft tillräckligt lång praktik för att ha uppfattat vårdkliniska normer och var inte tillräckligt erfarna för att ha landat i sin yrkesroll.

Ansökan om tillstånd för att informera om studien gjordes hos ansvarig för respektive sjuksköterskeprogram. Vid ett lärosäte blev informationen tillgänglig på anslagstavlor i lokaler där den teoretiska undervisningen bedrevs och fanns tillgängliga i cirka 3 veckor. Denna information gav en kortare beskrivning av studien och dess syfte, tänkt tillvägagångsätt för intervjuerna, hur de som visade intresse kunde kontakta författarna för ytterligare information samt att medverkan när som helst kunde avbrytas. Vid det andra lärosätet var ansvarig på studenternas begäran, restriktiv med att ge godkännande som tillät muntlig eller skriftlig upplysning i klasser och i skolans lokaler. Sjuksköterskeprogrammets programdirektör gav istället tillåtelse att rekrytera informanter genom studentföreningen. Med hjälp av studentföreningens ordförande kontaktades en klassrepresentant för fjärde terminens studenter som via klassens gemensamma kanaler vidarebefordrade samma information.

Fyra respektive tre studenter från de två lärosätena visade intresse för studien. Var och en av dessa kom i kontakt med författarna via mail och kunde på så sätt få ytterligare information. Enligt Davidson & Patel (2011) skulle informationen lämpligtvis ges vid mer än ett tillfälle. Vid specifik begäran skickades också den godkända projektplanen. Samtliga deltagare var i 20- till 30-årsåldern.

Intervjuguide

Till intervjuerna sammanställdes en intervjuguide (se bilaga 1) med semistrukturerade frågor som syftade till att ge information om manliga sjuksköterskestudenters upplevelser av bemötande från patienter och kollegor i ett kvinnodominerat yrke. Likt de flesta kvalitativa intervjuer var graden av strukturering låg. Detta innebar att informanten gavs utrymme att fritt formulera sitt svar. Utefter hur varje enskild intervju fortlöpte ställdes frågorna i den ordning som ansågs passande. Enligt Trost (2005) skulle det inte vara redan i förväg färdigställda frågeformulär, utan istället en lista med områden eller delområden som alla skulle beröras under intervjun. Utifrån intervjuarnas synvinkel och deras orutin i sammanhanget konstaterades det att i förväg formulerade frågor var mest lämpliga.

Datainsamling

Kontakten med informanterna fortlöpte sporadiskt till dess att datum, tid och plats för intervju bestämts. Detta gjordes utefter varje enskild individs önskemål. Under åtta dagar genomfördes totalt sju intervjuer. Dessa ägde rum i antingen avskilda klassrum, på kaféer eller i arbetsrum. Inledningsvis gavs en kortare information om författarna, projektet, hur intervjun skulle utformas samt att deltagandet kunde avbrytas när som helst utan vidare förklaring. Informanten fick sedan berätta vilka typer av verksamhetsförlagda utbildningar han medverkat i. Detta för att få en ökad förståelse för den kliniska bakgrunden studenten hade med sig och för att kontrollera om praktikplatserna stämde överens med kursplanerna. Information om att materialet skulle behandlas konfidentiellt gavs också. Enligt Ejvegård (1993) kan informanten annars känna sig begränsad att uttrycka sina verkliga åsikter.

Intervjuerna genomfördes så att en författare ställde frågor medan den andre agerade observatör och förde anteckningar. Inför varje nytt intervjutillfälle skiftades dessa positioner. Det ansågs positivt att ha både en intervjuare och en observatör vid varje tillfälle, dock enligt Trost (2005) fanns risken att informanten skulle uppleva ett underläge. I motverkande syfte höll sig observatören i

bakgrunden.

Vid varje intervju fick informanten möjlighet att välja om samtalet skulle spelas in eller om observatören skulle föra anteckningar. Som inspelningsverktyg användes diktafon med mobiltelefon som extra säkerhet. Mobilens ljudfil raderades så snart det konstaterats att ljudfilen från diktafonen fungerade. En informant valde anteckningsalternativet medan övriga valde inspelningsteknik. Tid för samtliga intervjuer var 25 – 35 minuter.

Dataanalys

Direkt efter varje intervju transkriberades materialet. Filerna kodades och fördes över till en lösenordskyddad USB-enhet. Dokument med informantlista fördes över till annan lösenordskyddad USB-enhet. Det transkriberade underlaget redigerades för att skapa en lättförståelig text och upprepade irrelevanta talspråk som till exempel liksom och alltså togs bort. Möjlighet gavs därefter till varje informant att få sin text sänd till sig för att kunna redigera eventuella missförstånd. Detta kan enligt Polit & Beck (2010) göras för att uppnå en samstämmighet mellan författarna och informanten angående materialet som ska användas för analys. Om informanten nekade till behov av redigering räknades det som ett godkännande för att använda materialet.

Analysmetod

Analysen för denna studie baserades på kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004). Metoden användes för analys av det transkriberade materialet.

Varje intervju räknades som en egen analysenhet, vilken lästes flertalet gånger för en djupare förståelse. Enligt den kvalitativa innehållsanalysen skulle domäner utses, vilka är delar av en analysenhet som berör ett specifikt ämne, men på grund av den transkriberade textens redan någorlunda tydliga struktur ansågs detta inte behövas. Ur texterna utsågs därefter meningsenheter individuellt, i vilket dessa markerades med färg och skrevs över till ett eget dokument. De valda meningsenheterna diskuterades och fastställdes sedan gemensamt med utgångspunkt i dess relevans för syftet. Enligt Graneheim & Lundman (2008) är meningsenheter bärande ord, meningar eller stycken i en text.

Meningsenheterna kondenserades gemensamt, vilket innebar att de komprimerades utan att den centrala innebörden försvann. De kondenserade meningsenheterna skrevs ut på papper och klipptes till ensamstående enheter. Därefter markerades enheterna med olika koder som kortfattat skulle beskriva innehållet. Dessa koder sorterades i olika underkategorier, där det manifesta innehållet oundvikligen påverkades av en viss tolkning från författarna. De olika underkategorierna jämfördes och placerades i preliminära kategorier, som efter vidare analys blev färre. Underkategorier med liknande innehåll formade kategorier, vilka skulle svara på frågan ”vad?” (se Tabell 1). Enligt Graneheim & Lundman (2008) skulle kategorierna vara internt homogena och externt heterogena. Detta betydde att innehållet i en kategori var närbesläktat och samtidigt skiljde sig från innehållet i de andra kategorierna. Inga data som svarade på syftet fick uteslutas även om lämplig kategori inte fanns.

Tabell 1. Analysförfarande

<i>Menings-enheter</i>	<i>Kondenserad menings-enhet</i>	<i>Kod</i>	<i>Under-kategori</i>	<i>Kategori</i>
Nej de ser inte skylten... de kommer se ditt skägg och sen de vita kläderna och då antar de att du är läkare	De ser skägget och de vita kläderna och antar att du är läkare	Antas vara läkare pga. utseende-mässiga karaktärs-drag	Misstas för läkare	Traditionella uppfattningar
Det är en sån tydlig "kan man som kille verkligen detta?"... det är så tydligt att det är en ganska ny grej fortfarande med män i vården	Kan man som kille verkligen detta?	Undran om manliga vårdare kan utföra omvårdnad	Ifrågasättande av manlig kompetens	
Många uppmuntrar att det är ett bra val och att det behövs fler män inom vården	Uppmuntrar ett bra val.	Uppmuntran	Positivt bemötande	Att vara eftertraktad
Man får ju en position eftersom man är minoritet som gör att man är lite speciell	Man får en position som gör en speciell	Att sticka ut	Att sticka ut i positiv bemärkelse	

Jag gick på förlossningen med en, och där var det någon som direkt, sa att ”du får inte vara med du är kille”	”Du får inte vara med du är kille”	Nekad på grund av manligt kön	Känna sig begränsad	Barriärer för den manliga sjuksköterskestudenten
...jag blev ju ett extra stressmoment i en utsatt och jobbig situation ...att gå och liksom lägga sig där (i en gynstol) och verkligen vara väldigt väldigt utsatt och blottad... många... kände sig extra nervösa eftersom det var en manlig student	Extra stressmoment i en utsatt och jobbig situation eftersom det var en manlig student	Extra stressmoment som manlig student	Vara ett ytterligare stressmoment	

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Ansökan om etiskt godkännande gjordes vid ett etikseminarium med representanter från Malmö Högskolas etikråd. Tillstånd att rekrytera informanter inhämtades från ansvariga vid respektive lärosäte.

Inför intervjuerna fick studenterna ta del av ett informationsbrev (se bilaga 2). Med grund i §16 & §17 i lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460), innehöll brevet information angående studiens syfte, tänkt tillvägagångsätt, frivillig medverkan och rätten att när som helst avsluta deltagandet. Studenterna fick också underteckna en samtyckesblankett. Detta eftersom studier aldrig får genomföras om samtycke saknas (Etikprövningslagen, 2003:460).

Enligt Stryhn (2007) finns fyra etiska principer som genomsyrar forskningen. Autonomiprincipen handlar om människans rätt till självbestämmande. Intervjuerna gav information som innefattade informanternas egna uppfattningar och erfarenheter. Dessa data var personliga, men deltagandet var som tidigare nämnts frivilligt och kunde utan någon vidare förklaring avslutas, om så önskades. Sannfärdighetsprincipen bygger på ett ärligt förhållningsätt, samt att inte ljuga eller lura andra. All förhållning till informanter, datamaterial och personuppgifter har skett på ett ärligt sätt och förvarats säkert. Godhetsprincipen innebär att förhålla sig till att göra gott. Förhoppningsvis kan denna studie bidra till att

samtliga nuvarande och framtida manliga sjuksköterskestudenter har nytta av resultatet.

Icke-skada principen syftar till att inte vålla skada för någon medverkande (Stryhn, 2007). Inspelning skedde med diktafon och mobiltelefon som stöd. Mobilens ljudfil raderades direkt efter att ljudfilen på diktafonen säkerställts. All data kodades och fanns enbart tillgänglig för författarna. Inspelade intervjuer förvarades på lösenordsskyddad USB-enhet. De enskilda individerna avidentifierades och därmed kunde inte någon intervju härledas till en specifik person. All data behandlades konfidentiellt för att ingen informant skulle känna sig uthängd i resultatet. Informanterna nämns i resultatdelen som informant A-G. Listan med informanternas koder förvarades på annan lösenordsskyddad USB-enhet.

RESULTAT

Ur det analyserade materialet identifierades tre kategorier; *att vara eftertraktad*, *traditionella uppfattningar* och *barriärer för den manliga sjuksköterskestudenten*. Varje kategori med tillhörande underkategorier kommer att förklaras för sig och stödjas med citat från deltagarna.

Att vara eftertraktad

Det fanns en önskan från kollegors sida att fler män sökte sig till vården vilket visade sig genom att de manliga sjuksköterskestudenterna ständigt fick positiva kommentarer för sitt yrkesval. Eftersom männen eftertraktades blev de också en synliggjord och uppskattad minoritet i en annars kvinnodominerad bransch.

Positivt bemötande

Bemötandet från kollegor upplevdes generellt som väldigt positivt av samtliga studenter. Under den verksamhetsförlagda utbildningen verkade kollegorna genomgående förmedla en känsla av glädje över att män valt att söka sig till vården. Alla studenter hade fått uppmuntrande kommentarer angående valet av framtida yrke. Studenterna kände sig uppskattade och hade vid ett flertal tillfällen uppfattat en önskan hos sina kollegor att fler män kom och arbetade som sjuksköterskor eller i vården överlag. I allmänhet var dessa kommentarer väldigt stärkande vilket också avspeglades i intervjuerna. En av studenterna beskrev följande:

”Man får väldigt mycket positiv feedback på att ...vad kul, det behövs fler killar inom vården” (Informant E)

En annan student förklarade:

”Det är liksom positivt för man blir oftast uppskattad... att dom säger - vad kul att du är man och du är sjuksköterska”
(Informant G)

Enbart vid något enstaka tillfälle var erfarenheterna istället negativa då någon kollega hade uttryckt att män inte var passande i ett sjuksköterskeyrke. Studenterna var dock noga med att poängtera att detta var undantagsfall och trodde själva att det negativa bemötandet kunde härledas till kollegan i fråga. Därmed blev också dessa kommentarer enklare att hantera och studenterna ville inte lägga någon större vikt vid att de kunde förekomma. Istället framhölls det positiva mottagandet och att studenterna generellt verkade nöjda väldigt påtagligt.

I flera intervjuer framhöll studenterna själva funderingar kring om det generellt positiva bemötandet från kollegor direkt kunde härledas till det faktum att de var män i en kvinnodominerad bransch, eller om det istället berodde på varje individs personliga egenskaper. Studenterna menade att de omöjligt kunde veta hur de skulle blivit bemötta om de istället hade varit kvinnor.

Att sticka ut i positiv bemärkelse

Att som manlig sjuksköterskestudent vara minoritet i en kvinnodominerad bransch ansågs överlag vara väldigt positivt. Flera studenter beskrev att de kände sig speciella eftersom de uppmärksammades på ett sätt de inte tidigare upplevt på

arbetsplatser där könsfördelningen varit mer jämlik. Eftersom de stack ut ur mängden kände de också att de i högre utsträckning blev ihågkomna. En student förklarade:

“I och med att man är tuppen i hönsgården så sticker man ut... ja men jag ser det som väldigt positivt faktiskt” (Informant D)

Traditionella uppfattningar

Det råder traditionella uppfattningar inom många professioner och grupper. En sådan var synen som patienter hade på vårddyrket, att män var läkare och kvinnor var sjuksköterskor. Dessa vanliga föreställningar fanns främst hos äldre patienter, där värdegrunder från förr fortfarande fanns kvar.

Misstas för läkare

En företeelse som ofta återkom var att de manliga sjuksköterskestudenterna misstogs för att vara läkare eller läkarstudenter. Detta misstag inträffade så frekvent att det till slut ansågs vara en naturlig händelse. I skymundan av allt positivt bemötande under de olika verksamhetsförlagda utbildningarna kunde detta ändå uppfattas som något störande. Det traditionella synsättet med manliga läkare och kvinnliga sjuksköterskor inom vården fanns hos ett övervägande antal patienter. Under intervjuerna beskrevs flera situationer där manliga sjuksköterskestudenter tillsammans med kvinnliga handledare eller läkare, kunde mötas av en spontan reaktion från patienter att vända sig mot den manliga studenten i tro om att denne var läkaren. Upplevelserna bekräftades med följande citat:

“Nej de ser inte skylten... de kommer se ditt skägg och sen de vita kläderna och då antar de att du är läkare” (Informant F)

“Det har ju hänt att man ses som läkare bara för att man är kille”
(Informant C)

“Det bemötandet läkaren och den respekt läkaren får... får man som kille helt ogrundat“ (Informant A)

Initial förvåning angående profession

Eftersom flera patienter såg de manliga sjuksköterskestudenterna som läkare uppstod ofta en initial förvåning angående deras yrkesval. Studenterna menade att dessa reaktioner berodde på ett traditionellt synsätt att kvinnor är sjuksköterskor men inte män. Enligt studenterna försvann den första förvåningen så snart en vidare patientkontakt byggdes och könets betydelse spelade inte längre någon roll. En student förklarade följande:

“Initialt när man träffar någon kan det vara så att... jaha du är kille eller tjej. Men efter ett tag så faller det bort. Då betyder det inte lika mycket när man väl har börjat ta hand om en patient, börjat prata med en patient och lära känna patienten“ (Informant B)

Den initiala förvåningen uppstod enbart hos patienter. Kollegor och annan vårdpersonal gav i princip enbart positiva kommentarer angående fler män i vårdrelaterade yrken.

Fördomar

Flera studenter beskrev att de blivit behandlade på ett fördomsfullt sätt på grund av sin manliga könstillhörighet. Detta gällde främst ansträngda och svåra situationer då männen inte förväntades känna rädsla eller vara sentimentala. Män skulle exempelvis inte vara rädda vid vård av psykiskt labila människor. I situationer där en kvinnlig sjuksköterskestudent skulle fått möjlighet till reflektion och samtal upplevde de manliga studenterna en mindre förstående attityd baserat på bilden av män som mindre känslamma. En student beskrev följande händelse:

”...då var det för att jag var man... så fick jag tåla det minsann. Det kan jag tycka... det är faktiskt trist för mig också“ (Informant F)

En annan förklarade:

“Det känns ibland som det förväntas av en att killar ska vara mer, men ska klara av allt som är tufft typ“ (Informant G)

Ifrågasättande av manlig kompetens

Studenterna beskrev flera fall då de upplevt en tydlig undran hos patienter huruvida män verkligen var kapabla till att utföra omvårdnad med grund i synen på kvinnan som den naturligt mer omhändertagande. I samma anda ställdes det därför inte samma krav från patienter om upppassande tjänster, som att hämta mat, dryck, kläder, filtare och liknande. Studenterna kunde känna att den manliga omvårdnadskompetensen ifrågasattes. En student beskrev följande:

“Det är en sån tydlig, kan man som kille verkligen detta?,...det är så tydligt att det är en ganska ny grej fortfarande med män i vården“ (Informant F)

Studenterna kunde också uppleva att de själva bemöttes ”mammigt” och omhändertagande från främst äldre kvinnliga kollegor. Detta gällde i synnerhet de yngre manliga sjuksköterskestudenterna. Under en intervju beskrevs följande:

“Man blir lite upppassad. Detta är utanför ditt område, lite så“ (Informant B)

En annan student förklarade:

“Det har varit lite mammigt... Du vet, omhändertagande på något sätt” (Informant A)

Barriärer för den manliga sjuksköterskestudenten

Även om förekomst av män i vården upplevdes positivt fanns fortfarande könsbaserade barriärer, främst från patienter. Exempelvis vid patientnära omvårdnad nekades den manliga studenten i vissa fall närvaro. Dessa intima situationer kunde redan från början vara obekväma för patienten, och den manliga sjuksköterskestudenten upplevde sin närvaro som en ytterligare förstärkning av den obehagliga känslan.

Känna sig begränsad

Ofta förklarade studenterna att de varit med om situationer där de blivit exkluderade från kliniska utbildningstillfällen och utbildningsfrämjande erfarenheter på grund av det manliga könet. En rädsla som fanns hos några studenter var att inte uppnå samma kompetens som sina kvinnliga medstudenter eller framtida medarbetare. En student berättade:

“...Om jag inte tränar på att sätta kateter på en kvinna för jag inte får tillfälle... hur vet jag att min kunskap kommer stanna kvar eller bli uppdaterad om jag aldrig gör det?” (Informant A)

Studenterna talade enbart om situationer där kvinnliga patienter nekat dem närvaro, aldrig manliga patienter. Önskan hos den kvinnliga patienten att inte bli kränkt i blottade situationer bidrog till det faktum att den manliga studenten inte fick möjlighet att närvara. Kvinnans beslut blev ofta att istället utesluta manligt deltagande för att minimera risken för integritetskränkning. En situation beskrevs följande:

“Min handledare går in och frågar och hon (kvinnan) säger Ja det är okej att en sjuksköterskestudent är med. Sen när jag går in så tittar personen som ska föda på mig och... men är det en kille så vill jag inte... Så trodde hon väl att jag var en tjej.. och då var det okej. Men när hon sen såg att jag var kille så ville hon inte” (Informant B)

Även om studenterna inte ville exkluderas i intima sammanhang hade de ändå en viss förståelse för hur de kvinnliga patienterna agerade. En informant beskrev följande:

“Då frågade jag om jag fick vara med och det fick jag inte... vi var ungefär i samma ålder så visst kunde jag förstå att hon inte ville att jag skulle vara där... men hade jag varit tjej så tror jag det hade varit större möjlighet att få vara med” (Informant E)

Vara ett ytterligare stressmoment

De manliga sjuksköterskestudenterna kunde ibland känna ett obehag vid patientnära vård av kvinnliga patienter, då de upplevde att den kvinnliga patienten kände sig obekvämt med en manlig vårdare. I situationer där de kvinnliga vårdtagarnas kropp till stor del var oskyld, uppfattades det som att den manliga studentens närvaro i rummet gav upphov till ytterligare stress i ett redan stressfyllt läge. Då den kvinnliga patienten var blottad och generad kunde studenterna märka att det manliga deltagandet ytterligare förvärrade situationen. Tolkningen var att känslan hos kvinnan av att vara oskyddad, ökade med den manliga studentens närvaro. Ur en intervju sades följande:

“...jag blev ju ett extra stressmoment i en utsatt och jobbig situation ...att gå och liksom lägga sig där (i en gynstol) och verkligen vara väldigt väldigt utsatt och blottad... många... kände sig extra nervösa eftersom det var en manlig student... Det kanske hade varit mer bekvämt om jag hade varit kvinna...” (Informant B)

DISKUSSION

Diskussionsavsnittet är uppdelat i en metod- och en resultatdiskussion.

Metoddiskussion

Detta ämne kan studeras antingen utifrån sjuksköterskeutbildningen som en helhet eller som uppdelad i avskilda områden, praktik respektive teori var för sig. I denna studie inkluderas endast den kliniska delen av utbildningen där arbetsroller, sociala situationer och normer inom hälso- och sjukvården blir särskilt tydliga. Vid intervjuerna märktes att vissa deltagare hade en tendens att även inkludera upplevelser från den teoretiska delen av utbildningen. Med detta i åtanke kanske en vidareutveckling av studien kan göras utan att exkludera någon av delarna.

Samtliga informanter gavs möjlighet att få sin intervju sänd till sig för att kunna redigera eventuella missförstånd. Enligt Ejvegård (1993) kan generella justeringar göras för att uppnå en samstämmighet mellan informanten och författarna angående materialet som ska användas för analys. Detta kan därför vara en styrkande faktor för studien. Det innebär dock att det ursprungliga materialet möjligtvis förändras. Om informanterna tillåts att i efterhand ge synpunkter måste dessa enligt Ejvegård (1993) även accepteras. En informant valde att förtydliga sitt svar på en av frågorna. Denna intervju spelades inte in, istället fördes anteckningar vilket ledde till ett missförstånd som senare korrigerades. Denna redigering av materialet bedömdes vara en styrkande faktor.

Den kvalitativa innehållsanalysen av Graneheim & Lundman (2004) ansågs passande för analys av det transkriberade materialet. Detta eftersom studiens syfte att undersöka hur manliga sjuksköterskestudenter upplevde bemötandet från patienter och kollegor, gav data som behövde analyseras för att ge ett resultat. Då analysmetoden innebar en tolkningsprocess kunde tidigare erfarenheter och förförståelse omedvetet ha en viss inverkan, då till exempel en av studiens författare hade egna upplevelser av att vara manlig sjuksköterskestudent. Metodens tillförlitlighet kan därför fluktuera. Samtidigt kan författarnas olika kön och personliga egenskaper leda till en bredare tolkning av resultatet, vilket anses som en styrka.

Enligt Trost (2005) fanns det delade meningar om huruvida män skulle intervjua män och kvinnor skulle intervjua kvinnor, eftersom denna uppställning kunde vara att föredra vid känsliga frågor, eller om könen inte spelade någon roll. Dessa faktorer bedömdes men slutsatsen blev att frågeställningarna i studien var av tillräckligt låg känslighetsgrad att inga problem skulle uppstå oavsett vem som intervjuade. Inga skillnader i intervjuerna noterades heller.

Vid kvantitativa studier framkommer begrepp som generaliserbarhet, validitet och reabilitet för att beskriva studiens trovärdighet. Enligt Graneheim & Lundman (2008) är motsvarande begrepp inom kvalitativ forskning överförbarhet, giltighet och tillförlitlighet.

Överförbarhet avser med vilken kvalitét studiens resultat kan överföras till andra grupper och som bakgrund till vidare forskning. Detta mäts genom hur tydligt analysförfarandet beskrivs, studiens urval, deltagarnas karaktär och datainsamling (Graneheim & Lundman, 2008). Analysförfarande, urval, metod och

deltagarkarakteristika anses vara väl beskrivet i denna studie vilket kan stärka överförbarheten. Då syftet var att undersöka manliga sjuksköterskestudenters upplevelser är det omöjligt att överföra till annan grupp än män. Resultatet kan däremot vara lämpligt att använda i alla kvinnodominerade branscher där män är eftertraktade. Enligt Graneheim & Lundman (2004) ska förslag ges om hur studien kan överföras till andra sammanhang, men det är alltid upp till läsaren att besluta om studiens fynd är överförbara till en annan kontext.

Faktorer som är viktiga för att uppskatta giltigheten är hur studien begränsas, hur deltagarna väljs och varieras, metoder för datainsamling, passande längd på meningsenheterna och korrekta kategorier (Graneheim & Lundman, 2008). Korrekta och passande meningsenheter har tagits ut. Sett till författarnas bristande erfarenhet av att intervjua har datainsamlingsmetoden varit lärorik och lett till en högre kunskap om hur sådana skall planeras och utföras.

Tillförlitligheten bestäms av om, och i så fall hur information, metod och analys förändras över tid. När datainsamling sker över lång tidsperiod är det viktigt att alla informanter besvarar frågor inom samma område. Tillförlitligheten för denna studie förstärks av att tiden för datainsamling var kort, men möjligheten till reflektion över intervjuprocessen försämras också, vilket kan vara en svaghet. Samtidigt är intervju och observation en utvecklande process som enligt Graneheim & Lundman (2008) leder till nya synsätt i ämnet, vilket kan generera mer effektiva följdfrågor och avgränsa studien och precisera syftet. Erfarenheten ökade efter några gjorda intervjuer vilket visade på förbättring.

Pilottester planerades innan intervjuerna påbörjades men dessa pilottester blev aldrig utförda på grund av tidsbrist. Dessa var menade att förbättra frågor, formulering och allmän intervjuträning. I och med dessa ej utfördes, försvann chansen till förbättring av frågor och att träna på att intervjua. Om pilotintervjuerna hade gjorts, hade kanske erfarenheten kommit tidigare, och gjort att fler intervjuer hade hållit en högre nivå och standard.

En motivering till att söka deltagare från två lärosäten var att få en bredd på materialet som skulle analyseras. Det rådde olika tillvägagångsätt för informering till informanter om deltagande i studien. De olika sätten kan ha resulterat i olika antal deltagare från de respektive lärosäte. Samtidigt måste det poängteras att det är många faktorer som påverkar varför en informant väljer att delta i en frivillig studie.

Resultatdiskussion

Genom tolkning av intervjumaterialet framkom kategorierna; *att vara eftertraktad, traditionella uppfattningar* och *barriärer för den manliga sjuksköterskestudenten*.

I stora drag upplevde studenterna bemötandet från kollegor som positivt. De fick ofta kommentarer om att fler män behövdes inom vården. Slutsatsen är att det finns en stark vilja hos vårdpersonal att män ansluter sig till vårddyrket. Manliga sjuksköterskestudenter är eftertraktade och blir därför en uppskattad minoritet. Även forskning av Meadus & Twomey (2011) redogör för att män i vården blir särskilt synliga i en kvinnodominerad bransch.

Behovet av män i vården skapar en piedestalliknande position för män som söker sig till vården. Mannen blir synlig och eftertraktad och kvinnodominansen i vårddyrkena leder till en vilja, hos kvinnorna inom branschen, att utjämna könsfördelningen på vårdrelaterade avdelningar och boenden. Marknadstypiska begrepp som efterfrågan och utbud kan tillämpas på denna situation. Efterfrågan på män inom vården är stor, utbudet är litet. Det skapar en konkurrens på marknaden för män, som i sin tur höjer värdet på manliga sjuksköterskor. Det leder till en positiv inställning, hos de nuvarande kvinnliga vårdarna, till manliga sjuksköterskestudenter.

De manliga sjuksköterskestudenterna upplevde bemötandet från patienter som positivt, även om patienterna ibland kunde uttrycka en förvåning över att män hade valt sjuksköterskeyrket. Studenterna upplevde att förvåningen berodde på att rollen som sjuksköterska historiskt sett varit tilldelad kvinnor. Även Meadus & Twomey (2011) beskriver i sin studie att sjuksköterskeyrket fortfarande anses vara en feminin profession. Med tanke på att Dufwa (2004) konstaterar att det var först under mitten av 1900-talet som män fick tillträde till sjuksköterskeutbildningen är det kanske inte särskilt förvånande att yrket ses som kvinnligt.

Emellanåt uppstod en känsla hos informanterna att det fanns två tillhörigheter till yrkesprofessionen sjuksköterska. Antingen var man en sjuksköterska eller en manlig sjuksköterska, med betoningen på könet. Forskning av Rajacich et al (2013) visade även på att manliga sjuksköterskor ofta betonades som just manliga sjuksköterskor och kunde inte bara få vara sin yrkestitel. Det innebär en rådande segregation mellan de båda tillhörigheterna, där den kvinnliga sjuksköterskan utgör den vanliga normen för professionen. Trots upplevelsen blev det inte en faktor som utgör att man känner sig missnöjd och inte vill genomföra utbildningen.

De manliga sjuksköterskestudenterna antogs ofta vara läkare eller läkarstudenter. Detta synsätt fanns främst hos äldre patienter. Studenterna upplevde att traditionella uppfattningar om män som läkare och sjuksköterskor som kvinnor, fortfarande lever kvar. Liknande resultat beskrivs i forskning av Meadus & Twomey (2011), vars studie redogör för hur män i vården uppfattas som läkare enbart på grund av manligt kön. Även om könet i dagens samhälle inte är något hinder för att välja det ena eller andra yrket, har det historiskt sett varit så. När den medicinska vetenskapen växte fram och läkaryrket professionaliserades, var utbildningen enligt Holmdahl (1994) enbart tillgänglig för män. Vidare beskriver Holmdahl (1994) att också en av sjuksköterskeyrkets främsta förebilder Florence

Nightingale menade att kvinnor skulle vårda medan män hade medicinska och kirurgiska uppgifter. Detta kan vara en möjlig förklaring till att män ofta tros vara läkare.

En intressant aspekt som flera studenter framhävde var det faktum att de omöjligt kunde jämföra bemötandet de fått som sjuksköterskestudenter av manligt kön, med mottagande de hade fått om de istället var kvinnor. Likväl skulle de positiva upplevelserna kunna vara till följd av respektive students personliga egenskaper. Det generellt goda bemötandet kunde vara en effekt av att som manlig student vara särskilt eftertraktad, eftersom det finns en påtaglig önskan från vårdpersonal att jämna ut de könsskillnader som är väl integrerade i professionen. Även i Statens offentliga utredningar (2014:6) är det förklarat att det finns en vilja att utjämna könsskillnader och en strävan mot jämställdhet.

En markant skillnad är dock att på mer jämnfördelade arbetsplatser gällande kön, till exempel psykiatriavdelningar så blev de manliga sjuksköterskestudenterna uppskattade, inte för att de är en sällsynt vara, utan blev istället uppskattad för att det ansågs av personalen inom psykiatriska placeringarna att män ska arbeta där, just för sina passande manliga egenskaper. Det kan kopplas till liknande resultat av Rajacich et al (2013) att män ofta antas vara fysiskt starka eller kunna hantera pressade situationer.

Patienter kunde ifrågasätta den manliga kompetensen och förmågan att utföra omvårdnad. Enligt forskning av Meadus & Twomey (2011) påverkar professionens feminina stämpel sättet manliga studenter uppfattas i vården. Detta är möjligtvis kopplat till den traditionella synen på kvinnan som vårdare, som enligt Ekstrand (2010) har sitt ursprung i den naturligt omhändertagande relationen mellan moder och barn. Utifrån ett särartstänk sätts ofta vad som är kvinnligt och manligt i motsats till varandra. Om då kvinnor anses vara de naturliga vårdarna, blir männens omhändertagande per automatik avvikande.

Flera av studenterna beskrev att de blivit nekade att delta i den patientnära omvårdnaden av kvinnor. Några studenter reflekterade kring att patienterna kanske hade känt sig mer bekväma med att vårdas av kvinnlig personal. De manliga sjuksköterskestudenterna kunde känna att deras närvaro i sammanhanget gav upphov till stress i ett redan utsatt läge. Även forskning av Smith (2006) antyder att kvinnliga patienter inte alltid vill bli omhändertagna av män. Detta kan möjligtvis sättas i samband med forskning av O'Lynn (2004) som identifierar att manliga studenter inom vården kan känna en rädsla för att bli anklagade för sexuellt ofredande vid intim omvårdnad. Det kan finnas svårigheter vid patientnära omvårdnad för män vilket visas i forskning av Rajacich et al (2013), samtidigt poängteras att denna typ av problematik förekommer mer sällan än ofta. I jämförelse beskriver Meadus & Twomey (2011) i sin forskning att manliga sjuksköterskestudenter har en viss förståelse för att de ibland inte får medverka i det intima vårdandet, vilket även resultatet i vår studie tyder på. De manliga studenterna förklarade att de förstod att situationen kunde vara känslig, samtidigt fanns en rädsla att inte uppnå likvärdig kompetens som deras kvinnliga medstudenter. Det blir en orättvisa eftersom samma krav ställs på alla sjuksköterskestudenter oavsett kön.

Vid resultatbeskrivning i denna uppsats kan det uppfattas att de negativa aspekterna är många, men tvärtom är de positiva aspekterna dominerande. De

positiva delarna av resultatet är tämligen självklara, därför kunde inte en större förklaring göras, vilket kunde leda till att det kan uppfattas att de positiva delarna är färre. De negativa delarna blev mer omfattande i resultatet på grund av att de kunde beskrivas och förklaras mer grundligt, därför kunde illusionen ges att de negativa delarna förekommer oftare än de egentligen gör.

KONKLUSION

Den manliga sjuksköterskestudenten upplever oftast ett positiv och glädjande bemötande från kollegor och patienter. Denna studie indikerar på att det goda bemötandet som studenten får uppleva är på grund av att man är eftertraktad som man inom vården. Dock kan det förekomma situationer där patienter blir förvånade över den manliga sjuksköterskestudentens val och misstar dem för att vara läkare eller läkarstudenter, på grund av det manliga könet. Studenten kan exkluderas vid patientnära omvårdnadssituationer vid vård av kvinnor, vilket kan riskera kompetensen för omvårdnaden av den kvinnliga patienten. Samtidigt finns ett ifrågasättande om mannen verkligen kan ägna sig åt omvårdnad, här både från patienter och kollegor.

FÖRSLAG PÅ FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Valet av intervjuer som datainsamlingsmetod har varit lärorikt, samtidigt som det insetts att det krävs rutin och erfarenhet för att utföra professionella intervjuer. Studien har ställt höga krav på ett fungerande samarbete och ständig diskussion.

Efter att ha undersökt manliga sjuksköterskestudenters upplevelser av bemötandet från kollegor och patienter, har dessa nästan enbart varit positiva, något som inte förväntades av författarna innan studien påbörjades. Resultatet har därför öppnat upp nya synsätt inom området. Det är dock viktigt att poängtera att denna studie inte är konstaterande, men resultatet kan ge en indikation på manliga sjuksköterskestudenters upplevelser av att vara minoritet i en kvinnodominerad bransch. Genom att medvetandegöra de många positiva aspekterna kan möjligtvis fler män bli intresserade av sjuksköterskeutbildningen. Om fler män ansluter sig till vården och jämnar ut könsfördelningen kan bilden av sjuksköterskan som kvinna förändras. Samtidigt behöver området vidare utforskas och kompletteras med liknande studier som antingen kan styrka resultatet eller ge fler infallsvinklar i området. Forskning om patienters upplevelser av att bli omhändertagna av manliga sjuksköterskestudenter samt kollegors syn på att arbeta med manliga sjuksköterskestudenter kan också utöka kunskapen inom området.

REFERENSER

- Björklund M, Paulsson U, (2012) *Seminarieboken - Att skriva, presentera och opponera*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Davidson B, Patel R, (2011) *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Dufwa S.G, (2004) *Kön, lön och karriär - Sjuksköterskeyrkets omvandling under 1900-talet*. Växjö: Växjö University Press.
- Dufwa S.G, (2010) *Klass och genus i vården*. I: Eriksson H, Strömberg H, (Red) *Genus-perspektiv på vård och omvårdnad* (upplaga 2:4). Lund: Studentlitteratur, 43-56.
- Ejvegård R, (1993) *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekstrand P, (2010) *Att vara eller arbeta som manlig sjuksköterska?* I: Eriksson H, Strömberg H, (Red) *Genus-perspektiv på vård och omvårdnad* (upplaga 2:4). Lund: Studentlitteratur AB, 93-110.
- Ekstrand P, (2005) *“Tarzan och Jane” Hur män som sjuksköterskor formar sin identitet*. Uppsala, Sverige: Uppsala Univeristy Library.
- Graneheim U.H, Lundman B, (2008) *Kvalitativ innehållsanalys*. I: Granskär M, Höglund-Nielsen B, (Red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (Upplaga 1:2). Studentlitteratur AB, 159-172.
- Graneheim U.H, Lundman B, (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 105-112.
- Holmdahl B, (1994) *Från siukwacterska till omvårdnadsdoktor*. Stockholm: Liber Utbildning AB.
- Jorfeldt I, (2010) *Vårdvetenskapen ur ett genusperspektiv*. I: Eriksson H, Strömberg H, (Red) *Genus-perspektiv på vård och omvårdnad* (upplaga 2:4). Lund: Studentlitteratur AB, 27-42.
- Lag om etikprövning av forskning som avser människor (Etikprövningslagen), 2003:460
- Meadus R J, Twomey J C, (2011) Men Student Nurses: The Nursing Education Experience. *Nursing Forum*, 46, 269-277.
- Olsson H, Sörensen S, (2011) *Forskningsprocessen - kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- O'Lynn C E, (2004) Gender-Based Barriers for Male Students in Nursing Education Programs: Prevalence and Percieved Importance. *Journal of Nursing Education*, 43, 229-235.

- O'Lynn C E, Tranbarger R E, (2007) *Men in Nursing: History, Challenges and Opportunities*. New York: Springer Publishing Company.
- Polit D.F, Beck C.T (2010) *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins.
- Rajacich D, Kane D, Williston C, (2013) If They Do Call You a Nurse, It Is Always a "Male Nurse": Experiences of Men in the Nursing Profession. *Nursing Forum*, 48, 71-80.
- Smith J.S, (2006) Exploring the Challenges for Nontraditional Male Students Transitioning into a Nursing Program. *Journal of Nursing Education*, Vol. 45 (7), 263-269.
- Socialstyrelsen, (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. >http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf< (2014-09-18).
- Statens offentliga utredningar, 2014:6, Män och jämställdhet.
- Statistiska centralbyrån, (2010) *Tema: Utbildning; Könstruktur per utbildning och yrke 1990-2030*. >http://www.scb.se/statistik/_publikationer/UF0521_1990I30_BR_A40BR1001.pdf< (2014-12-04).
- Stryhn H, (2007) *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Trost J, (2005) *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB.

BILAGA 1

INTERVJUGUIDE

Inledande frågeställning

- Hur upplever du som manlig sjuksköterskestudent att vara minoritet i en kvinnodominerande bransch?

Könsanpassad arbetsplats

- Hur upplever du att du blir bemött av kollegor under den verksamhetsförlagda utbildningen?
- Tycker du sjuksköterskeprofessionens feminina stämpel påverkar sättet du som manlig student blir bemött av kollegor i vården?

- Hur upplever du att du blir bemött av patienter under den verksamhetsförlagda utbildningen?
- Tycker du sjuksköterskeprofessionens feminina stämpel påverkar sättet du som manlig student blir bemött av patienter i vården?

Följdfrågor:

Hur?

Vilka?

Kan du förklara mer?

BILAGA 2

Formulär

Informationsbrev

Projektets titel (obligatoriskt):
När ska man vara man i vården och när ska man inte?

Datum:
2014-09-19

Jennie Eriksson

Rakaft Osman Taha

**Studerar vid Malmö högskola,
Fakulteten vid hälsa och samhälle,
205 06 Malmö, Tfn 040- 6657000**

Utbildning:
Sjuksköterskeprogrammet

Nivå:
Bachelornivå

Hej!

Du tillfrågas härmed till att delta i studien ” **När ska man vara man i vården och när man inte?**”. Syftet med studien är att undersöka hur manliga sjuksköterskestudenter i ett kvinnodominerat yrke upplever bemötandet från patienter och personal under sin VFU.

Åtta intervjuer kommer att genomföras och rekrytering sker i oktober och november.

Hur kommer intervjuerna att gå till?

- Tid och plats för intervjun bestäms utefter varje enskild deltagares önskemål.
- Intervjun kommer att ledas av en sjuksköterskestuderande och utgör material i ett examensarbete.
- Intervjun kommer att vara cirka 30 – 45 minuter.
- Intervjun kommer att aidentifieras och därmed inte kunna härledas till någon specifik person.
- Enbart författarna har tillgång till insamlat material.
- Resultatet sammanställas i form av examensarbete och redovisas på ett examinationsseminarium på Malmö Högskola.
- Godkänt examensarbetet publiceras på MUEP (Malmö University Electronic Publishing)
- Spelas in om samtycke finns.

Deltagandet är frivilligt och kan när som helst under studiens gång avbrytas.

Den färdigställda rapporten skickas vid förfrågan till studiens deltagare.

Härmed tillfrågas Du om deltagande i studien