



**MALMÖ HÖGSKOLA**

Hälsa och samhälle

# VARFÖR ARBETAR HAN DÄR?

En empirisk studie om varför manliga sjuksköterskor söker sig till vissa områden

MARCUS HÄGER  
OLA SCHMIDT

Examensarbete  
Kurs HT02: 4  
Sjuksköterskeprogrammet  
Januari 2005

Malmö högskola  
Hälsa och samhälle  
205 06 Malmö  
e-post: [postmasterhs.mah.se](mailto:postmasterhs.mah.se)

# VARFÖR ARBETAR HAN DÄR?

En empirisk studie om varför manliga sjuksköterskor söker sig till vissa områden inom vården

Marcus Häger  
Ola Schmidt

Häger, M & Schmidt, O. Varför arbetar han där? En empirisk studie om varför manliga sjuksköterskor söker sig till vissa områden inom vården *Examensarbete i omvårdnad, 10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och samhälle, Enheten för omvårdnad, 2005.

Den svenska arbetsmarknaden i allmänhet och sjukvården i synnerhet är köns-segregerad. Sjuksköterskeyrket är av tradition kvinnligt och de få manliga sjuksköterskorna återfinns oftast inom vissa specialområden. Med utgångspunkt i tillgänglig statistik har vi valt ut de tre områden som 2004 hade störst *antal* manliga sjuksköterskor; ambulanssjukvården, anestesikliniken och akutkliniken. Studien är geografiskt avgränsad till Universitetssjukhuset i Malmö (UMAS) och Malmö brandkår, distrikt 1. Syftet med studien var att undersöka om det fanns några speciella faktorer som gör att män söker sig till dessa områden. Den intervjustudie som genomförts har en fenomenologisk ansats. Metoden vi inspirerats av är analytisk induktion. Sex intervjuer genomfördes, två på var och en av ovanstående arbetsplatser. Resultatet har visat att informanterna önskat en situationsfylld arbetsplats med korta patientkontakter och snabba möten. De har lockats av de tekniskt avancerade arbetsuppgifterna och ansett sig kunna ge en mer högkvalitativ vård på sin nuvarande arbetsplats. Alla intervjuade har dessutom upplevt arbetet som stimulerande och lärorikt. Samtliga har även uttryckt sig negativt över de rutinmässiga arbetsuppgifter som de upplevt på vårdavdelningarna.

*Nyckelord:* Akut, ambulans, anestesi, genus, manlig sjuksköterska, minoritet, omvårdnad, stereotyper, yrkesval.

# Why does he work there?

An empirical study on why male nurses are attracted by certain areas in caring

Marcus Häger  
Ola Schmidt

Häger, M & Schmidt, O. Why does he work there? An empirical study on why male nurses are attracted by certain areas in caring. *Degree project, 10 credit points*. Malmö University: School of health and society, Department of nursing, 2005.

The Swedish labour market in general and healthcare labour market in particular, is segregated by gender. The nursing profession is traditionally dominated by females with the exception of a few male nurses in certain areas. In this study we have chosen the three areas that, according to 2004 statistics, had the highest number of employed male nurses, i.e. paramedics, anaesthesiology and the emergency ward. The study was limited to the University Hospital of Malmö (UMAS) and Malmö Fire Department, District 1. The purpose of the study was to identify what factors, if any, attracted male nurses to these specialist areas. A phenomenological approach, inspired by the analytic induction method was used. Six interviews were carried out, two in each of the above mentioned specialities. The findings indicated the respondents desire to work in an exciting environment with brief patient contact. They were also attracted by technologically advanced tasks and considered that they could provide high quality care in this environment as opposed to their former work placements. All of the respondents considered their work to be stimulating and informative. Furthermore, they all expressed negative experiences concerning routines at the in-patient wards.

*Keywords:* Anaesthesiological care, career choice, emergency care, gender, male nurse, nursing, paramedic care, professional stereotypes.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND.....	5
Historik.....	5
Statistik.....	5
Stereotyper - rollförväntningar.....	6
Jämn könsfördelning.....	7
SYFTE.....	7
Definitioner.....	7
METOD.....	8
Analytisk induktion.....	8
Planeringsfasen.....	8
Insamlingsfasen.....	9
Analysfasen.....	9
Urval och avgränsningar.....	10
Etiska överväganden.....	10
RESULTAT.....	11
Tema 1. Omvårdnad.....	11
Tema 2. Situationsfylld arbetsplats.....	12
Tema 3. Självständighet och eget ansvar.....	14
Tema 4. Arbetsplatsfaktorer.....	15
DISKUSSION.....	18
Författarnas förståelse.....	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion.....	20
SLUTREFLEKTIONER.....	23
REFERENSER.....	24
Bilaga 1.....	25
Bilaga 2.....	26
Bilaga 3.....	27
Bilaga 4.....	28

# BAKGRUND

Malmö Högskola har ett genusperspektiv som ska genomsyra alla utbildningar. Detta gäller också sjuksköterskeutbildningen. En känsla som vi har haft under utbildningstiden är att detta genusperspektiv oftast tagit sin utgångspunkt i frågor som handlar om kvinnans utsatthet i samhället. Vi är två manliga studerande på väg in i ett kvinnodominerat yrke och det är ett perspektiv som aldrig berörts. Därför har vi funderat på vad detta kan innebära för oss när vi snart ska göra vår entré i detta kvinnoyrke.

Diskussionen kring detta *omvända* genusperspektiv födde tanken på vårt ämnesval. Tanken var från början att göra en litteraturstudie men med hänsyn till att vi funnit så lite skrivet om ämnet, har vi valt att göra en empirisk studie. Vi har sökt bland examensarbeten på olika universitet samt i olika databaser och funnit att väldigt lite forskning är gjort på detta område. Litteratur i form av böcker, tidskrifter, examensarbeten och artiklar har också använts. Vi förmodar att vi genom denna studietyp får ett bättre svar på våra frågor.

## Historik

Trots att det fanns manliga *sjuksköterskor* redan på 500-talet är sjuksköterskeyrkets historia präglad av kvinnodominans (Evans, 2004). Feminiseringen av yrket skedde på mitten av 1800-talet då Florence Nightingale proklamerade att för henne var varje kvinna en sjuksköterska och att kvinnorna som sökte sig till yrket bara gjorde vad som föll dem naturligt. Detta stängde effektivt ute alla män som skulle kunna tänkas jobba inom professionen. Hon ansåg att eftersom det låg i kvinnors natur att vårda så behövde de inte lika mycket utbildning som män innan de började på sjukhuset (a a). Detta visar sig idag genom samhällets låga värdering av yrket och dess låga status. Manliga sjuksköterskor upplever, till viss del, att de saknar den respekt och den sociala status de annars skulle ha haft genom den patriarkala kultur som råder (a a). Det skulle dröja ända fram till 1949 innan Allan Härsing sökte och fick dispens hos Medicinalstyrelsen. Han påbörjar sjuksköterskeutbildningen den 4 september samma år. Professionen söktes inte i så stor utsträckning av män trots att möjligheterna fanns. I början av 1970 hade bara några hundra manliga sjuksköterskor utbildats. Detta antal steg dock till 3000 under decenniet (Eriksson, 2002).

## Statistik

Inom den svenska sjukvården råder en snedvriden könsfördelning. Antalet sjuksköterskor i Sverige 2002 var 59 601. Endast 5054 eller 8 % av dessa var män (SCB, 2002). På UMAS är motsvarande förhållande 12 % (Lewin, 2004). Männen utgör alltså en minoritet. Granskar man statistiken närmare ser man att andra förhållanden råder inom vissa sjukvårdsområden. Inom Malmö Brandkårs ambulansverksamhet, distrikt 1, utgör manliga sjuksköterskor, 32 stycken, en tydlig majoritet med 74 % (Bergendahl, 2004). Ambulanssjukvården är därmed den enda arbetsplats av de undersökta där männen utgör en majoritet. På UMAS samtliga kliniker är kvinnorna i majoritet men det högsta *antalet* manliga sjuksköterskor finns på anestesikliniken, 22 stycken och akutkliniken, 21 stycken (Lewin, 2004). Dessa tre platser är därmed de som har flest manliga sjuksköterskor inom Malmös sjukvård.

## Stereotyper - rollförväntningar

När hegemonisk maskulinitet, manlighet överordnad kvinnlighet, blir ett utmärkande drag i ett samhälle skapas automatiskt förväntningar om hur en man ska vara. Dessa förväntningar utvecklas lätt till stereotyper och föreställningarna påverkar samhället i sin helhet och vänder sig sedan tillbaka mot individerna (Dufwa, 2004). När männen väl befinner sig i yrket så påverkar den högre statusen av manligt, gentemot kvinnligt, deras karriär mer än vad de tror. De kanaliseras in i olika områden som anses stämma bättre överens med deras maskulinitet (Evans, 2004).

Davies (1989) skriver att män och kvinnor har olika syn på *tid* och hon menar att dagens samhälle är uppbyggt efter det manliga synsättet. Män ser tid linjärt, som tidpunkter. Kvinnor ser tid cirkulärt, i form av ett tidsrum. Processtid är ett begrepp inom det cirkulära tänkandet och innebär att det är den tid ett moment i verkligheten tar, inte vad det är tänkt att ta. Hon menar att vårdarbete, som traditionellt utförs av kvinnor, är därför svårt att kombinera med ett linjärt tänkande. Vi undrar om denna syn på tid, detta arbetssätt, är en faktor som påverkar männens karriärval?

Enligt Jansson (1994) finns det framför allt tre områden där de manliga sjuksköterskorna kan känna särskilda förväntningar. Eftersom personen är just *man* så förväntas han klara av och ha speciell fallenhet för vissa uppgifter. För att lösa dessa uppgifter måste han besitta vissa egenskaper. Dessa egenskaper är, enligt Jansson; fysisk styrka, praktisk och teknisk förmåga samt bättre fackkunskaper än kvinnliga kollegor.

Eriksson (2002) refererar i sin doktorsavhandling till tre tidigare studier om varför det finns få män i vården. Segal (i Eriksson, 2002) menar att den sociala uppfattningen av manlighet, respektive sjuksköterskeyrket, är två oförenliga faktorer vilka leder till en rollkonflikt hos de manliga sjuksköterskorna. Det beskrivs att vissa manliga sjuksköterskor som strategi väljer en yrkesinriktning som minimerar beröring och patientkontakt för att slippa den rollkonflikt som uppstår på grund av samhällets värderingar. Grenberg och Levine (i Eriksson, 2002) säger att män i stor utsträckning har möjlighet att på olika sätt, genom symboler i klädsel och roller i sjukhushierarkin, undgå att identifiera sig som sjuksköterskor. Ju längre från den patientcenterade omvårdnadsbaserade vården de kommer, desto tryggare känner de sig i sina positioner. Vidare refererar Eriksson (2002) till en undersökning av Fottner där kvinnliga sjuksköterskor intervjuas om sina fördomar gentemot män. Fottner beskriver att det låga antalet män inte beror på diskriminering och fördomar från de kvinnliga sjuksköterskorna. De kvinnliga kollegerna har väldigt få fördomar emot männen som kommer in i yrket. Av detta drar hon slutsatsen att kvinnorna inte har delaktighet i den rollkonflikt som männen redovisat. Fottner knyter an till studien gjord av Segal där han menar att rollkonflikten ligger hos männen själva. En informant i studien säger att "de själva är sina värsta fiender" (i Eriksson, 2002, s 21). Informanten menar att yrkesrollen kunde passa män om de bara själva kunde acceptera den. Hon menar att rollkonflikten är orsakad av att männen främst positionerar sig mot andra män i sjukhushierarkin (i Eriksson, a a).

## Jämn könsfördelning

Alla människors lika värde och en stor mängd av mänskliga erfarenheter skapar de bästa villkoren för en vital organisation (JämO, 2003). Kvinnor och män har olika sätt att uttrycka sig, olika egenskaper och olika erfarenheter. Det bästa arbetsresultatet uppnår man i de grupper där man tar tillvara på olikheterna och lyckas att skapa något som är bättre än vad var och en kan skapa enskilt. På en jämställd arbetsplats berikas verksamheten och det ger bättre utsikter för att de anställda skall kunna utvecklas (SCB, 2003). Vi misstänker att snedfördelningen av manliga sjuksköterskor bidrar till att fördomar och förutfattade meningar om män i vården lever vidare. Vår förhoppning är att en ökad förståelse för detta fenomen kan bidra till en minskad segregation och en jämnare könsfördelning inom sjuksköterskeyrket. Syftet och frågeställningarna har växt fram ur våra föreställningar om hur det ser ut i vården. Hur könsfördelningen ser ut på UMAS och i Malmös ambulanssjukvård, belyses av statistik från Per Levin (2004) och Ann-Charlotte Bergendahl (2004).

## SYFTE

Vår erfarenhet säger att många manliga sjuksköterskor hamnar inom vissa områden. Detta fenomen har fångat vårt intresse och vi tror inte att det kan förklaras enbart med slumpen. Detta ledde oss fram till följande frågeställningar:

- Vilka faktorer lockar manliga sjuksköterskor till dessa arbetsplatser?
- Finns det några särskilda faktorer som gjort att de har lämnat sina tidigare arbetsplatser?
- Har samhällets patriarkala struktur påverkat informanterna i sitt val?

Föreliggande studie syftar till att undersöka och beskriva varför manliga sjuksköterskor söker sig till vissa områden inom sjukvården.

## Definitioner

- Med informanter menas, om inte annat anges, de manliga sjuksköterskor som deltagit i studien.
- Sjuksköterska innebär i studien att personen i fråga är legitimerad, med eller utan specialistutbildning.
- Med *avdelningen* menas, i resultatdelens citat, en arbetsplats som vi av anonymitetsskäl inte kan ange namnet på.

## METOD

Med hänsyn till att lite forskning om ämnet hittats och för att bättre kunna belysa frågeställningen, har en empirisk, kvalitativ studie med fenomenologisk ansats valts. Metoden som inspirerat är analytisk induktion (Hartman, 2004) och datainsamlandet har skett genom semistrukturerade, ej standardiserade intervjuer (Kvale, 1997).

Intervjuerna har förlagts till de kliniker som har flest *antal* manliga sjuksköterskor - inte de som har störst *andel*. Syftet med detta var att undersöka de platser där det arbetar flest manliga sjuksköterskor. *Andel* kan vara missvisande då en liten avdelning kan få hög procent manliga sjuksköterskor trots att de är få till antalet. En fokusering på *antal* ökar dessutom möjligheterna för optimering av spridningen i uppfattningar.

Ambulanssjukvården är inte en sjukhusbaserad verksamhet. Funderingar har förekommit på om dessa arbetsplatsers olikheter kan ha påverkat informanternas svar. Denna möjliga bias vägdes mot en önskan att få en bred undersökningsgrupp och de eventuella riskerna ansågs som försumbara.

### **Analytisk induktion**

Metoden som valts, analytisk induktion, innebär att man förhåller sig så objektiv som möjligt under datainsamlandet, trots eventuell förförståelse. Studien utgår därmed inte från någon teori. Analysen påbörjas först då alla data är insamlade och transkriberade. Analysen sker alltså inte fortlöpande. Metoden, analytisk induktion, delas in i tre faser (Hartman, 2004).

#### *Planeringsfasen*

Planeringsfasen innehåller två moment. Det första momentet består av att formulera en fråga och det andra av att utforma undersökningen (a a). I denna studie har det resulterat i frågan ”Varför söker sig manliga sjuksköterskor till vissa områden inom sjukvården?”.

För att kunna utforma undersökningen måste först kunskapskälla väljas. Valet föll på intervju. Hartman (2004) beskriver naturalistisk observation som en alternativ kunskapskälla men till studiens syfte anses intervju mer lämpad. Detta på grund av att det inte går att observera den tankeverksamhet som ligger till grund för det val som sjuksköterskorna redan gjort samt att det är informanternas resonemang som söks.

Studien har en fenomenologisk ansats. Kvale (1997) beskriver fenomenologin som ”koncentration på livsvärlden, öppenhet för den intervjuades upplevelser, prioritering av exakta beskrivningar, försök att sätta förkunskap inom parentes och sökande efter oföränderliga väsensmeningar i beskrivningarna” (s 42). Syftet är att undersöka och beskriva vad det är som lockat informanterna – deras uppfattning om varför de gjort det val de gjort – inte författarnas.

Detta togs även i beaktande då intervjuguiden (bilaga 3) upprättades, i syftet att behålla objektivitet och inte ställa ledande frågor. Kvale (1997) skriver att fenomenologin ”studerar individernas perspektiv på sin värld” (s 54). Detta medför att inga direkta frågor som ”Valde du detta för att det är ett tekniskt yrke?”, kunde



ställas. Frågorna var istället öppet konstruerade för att ge informanterna utrymme att ge *sina* svar och *sina* argument, exempelvis ”Vad fick dig att söka din nuvarande arbetsplats?”. Ingen av författarna har tidigare genomfört en intervju. Med hänsyn till ringa erfarenhet har Kvaales (1997) ”kvalifikationskriterier för intervjuaren” (s 138) tagits i beaktande. Vald metod har dock inneburit vissa begränsningar av dessa kriterier. Redan innan första intervjun beslutades att rollerna, observatör - ledare, skulle vara konstanta vid samtliga intervjuer. Detta som ett försök att ge de olika intervjuerna så jämn kvalitet som möjligt. Samtidigt gavs tillfälle att komma in i och känna sig trygga i valda roller. Observantens uppgift var att under intervjun lägga märke till kroppsspråk, nyanser, tonlägen och stämningar hos informanten. Han hade även till uppgift att ställa kompletterande frågor och efter intervjun ge feedback till intervjuledaren samt tillsammans med denne diskutera hur intervjusituationen utvecklats. Målsättningen var att alla intervjuer skulle ske på informantens arbetsplats eller i hans hem. Detta för att en neutral plats önskades i syfte att minimera yttre, obekanta stimuli. Dahlberg (1997) menar att det är tillräckligt ovanligt och komplicerat att ha en forskare på besök. Därför är det en klar fördel att bli intervjuad i en trygg och välbekant miljö. Fem av intervjuerna genomfördes på informantens arbetsplats och en på Malmö Högskola.

### *Insamlingsfasen*

Insamlingsfasen består av datainsamlande (Hartman, 2004), vilket i denna studie har skett genom intervjuer. Intervjuerna spelades in på band och transkriberades sedan ordagrant. Detta för att slippa lyssna på banden ännu en gång då citat har använts i resultatredovisningen. Till hjälp vid datainsamlandet har en intervjuguide använts för att ge ramar åt intervjun. Den är utformad enligt ”trattekniken” (Hartman 2004, s 281) där den första frågan är allmän och inledande för att sedan utvecklas mot mer specificerande frågor. Intervjuguiden följdes och kompletterades med sonderande frågor. Eftersom detta var den första intervjusituationen någon av författarna deltagit i så ansågs det nödvändigt med en pilotintervju. Syftet med den var att lära sig använda diktafonen snarare än att se om frågorna var tillämpbara. Sex intervjuer har genomförts, två stycken på var och en av de tre undersökta arbetsplatserna. Transkriberingen har utförts ordagrant med båda författarna närvarande. Varje intervju varade 25-50 minuter med en genomsnittlig tid på drygt 30 minuter.

### *Analysfasen*

Metoden innebär att man väntar med analys av material tills alla data är insamlade. Detta för att i största möjliga utsträckning förhindra att tidiga idéer om resultaten skulle påverka de senare intervjuerna (Hartman, 2004).

Efter att allt material transkriberats lästes intervjuerna i sin helhet genom flera gånger av båda författarna. Dahlberg (1997) kallar detta för den ”bekantgörande fasen” (s 110). Transkribering har gjorts i anslutning till intervjutillfället för att ha nyanser och stämningar aktuella. Med tanke på metod och tidsbegränsning ansågs det vara mer fördelaktigt än att låta intervjun sjunka in innan transkribering. Risken finns annars att man, medvetet eller omedvetet, börjar reflektera över och analysera insamlad data, vilket inte är förenligt med vald metod. Eftersom båda författarna medverkade vid intervjun ansågs det viktigt att båda deltog även vid transkriberingen. Tanken med detta var att minska risken för tolkningsbias.

Kodningen genomfördes med båda författarna närvarande. Varje intervju fick i datorn en egen färg. Med syfte och frågeställningar i bakhuvudet har allt av möjlig

relevans för studien sedan klippts ut och klistrats in i ett nytt dokument under olika kategorier. För att kunna bilda en analytisk – induktiv teori sätts de olika kategorierna i relation till varandra och ur detta framträder olika teman som beskriver informanternas upplevelser (Hartman, 2004). Detta gjordes i syfte att reducera materialet och enklare få en överblick på de olika informanternas resonemang rörande olika ämnen. Då citat har använts har en tillbakablick i originaltranskriptet gjorts i syfte att försäkra att andemeningen inte misstolkats. Tolkning och analysering av materialet har skett utan informanternas inflytande.

### **Urval och avgränsningar**

Urvalet är grundat i statistik beställd från Lewin (2004) och Bergendahl (2004). De tre områden med högst *antal* manliga sjuksköterskor valdes; ambulanssjukvården, anestesikliniken och akutkliniken. Urvalet av informanter har genomförts olika på olika avdelningar. Avdelningsföreståndarna användes som ”gatekeepers” (Polit et al, 2001, s 208) och de har skriftligen försetts med inklusionskriterier. De har sedan, efter egen bedömning, sökt informanter. Några har satt upp bifogat informationsblad (bilaga 2) och sedan har intresserade informanter själva tagit kontakt med författarna. Andra avdelningschefer har tillfrågat de informanter de har ansett lämpliga. Inklusionskriterierna var:

- Skall vara manlig sjuksköterska och ha minst fem års arbetslivserfarenhet från vården.
- Skall jobba på eller åt UMAS.
- Skall tidigare ha jobbat på annan plats inom vården och sedan bytt till nuvarande arbetsplats. Den tidigare arbetsplatsen får inte vara någon av de vi nu undersöker. Detta för att ett aktivt val och en sökning till detta område ska ha skett samt att de skall ha erfarenhet från ett icke *traditionellt* manligt vårdyrke.

Studieområdet är avgränsat till UMAS samt de som arbetar *åt* UMAS, i detta fall ambulanspersonalen i distrikt 1, Malmö Brandkår.

Åldern på informanterna varierade mellan 28 - 49 år med en medelålder på 39 år. Fyra av sex har specialistutbildning. De har arbetat som sjuksköterskor mellan 4-19 år och har 2-14 års erfarenhet från nuvarande arbetsplats.

### **Etiska överväganden**

Ansträngningar har gjorts för att ett etiskt förhållningssätt skall genomsyra hela studien och inte ses som ett enskilt moment. Kvaless (1997) etiska riktlinjer vid intervjuundersökningar har beaktats. Studien har godkänts av det lokala etikprövningsrådet vid Malmö Högskola, diarienummer: HS HS60-04/1428. Avdelningschefer och informanter har informerats både muntligen och skriftligen. Informanterna har även upplysts om att deltagandet sker på frivillig basis och att de kan lämna studien när de vill utan närmare förklaring. De har vid intervjutillfället lämnat ett skriftligt samtycke (bilaga 3) till att delta i studien. För att skydda informanternas identitet valdes att inte nämna dem vid namn under intervjutillfället och transkriberingen. De har i stället, under analysfasen, benämnts ”intervju 1-6”. Rapporteringen har skett på ett sådant sätt att informanternas identitet inte avslöjats. Banden med intervjuerna kommer efter studiens godkännande att förstöras.

# RESULTAT

Resultaten består av informanternas olika beskrivningar av hur de har uppfattat det som påverkat dem till sitt val. Hartman (2004) beskriver det med följande ord: ”Det finns också ett grundantagande i en fenomenologisk undersökning i att det finns något gemensamt i liknande erfarenheter även om de görs av skilda individer” (s 194). Med denna utgångspunkt har likheter och olikheter i informanternas uppfattningar sökts.

Nedan presenteras resultaten från analysen av intervjutexterna. Fyra övergripande teman har upptäckts, ”Omvårdnad”, ”Situationsfylld arbetsplats”, ”Självständighet och eget ansvar” samt ”Arbetsplatsfaktorer”. Dessa illustreras med citat ur intervjuerna. Det förekommer en viss överlappning trots en strävan efter att skapa exklusiva teman. Samtliga informanter finns representerade med citat men på grund av anonymitetsskäl har ej kod satts ut.

## Tema 1. Omvårdnad

Under detta tema berättar informanterna om sin syn på omvårdnad och vad det innebär i just deras yrkesgrupper. Ämnen som patientkontakter, vårdtider och vårdkvalitet presenteras.

Informanterna skiljer den teoretiska omvårdnadsvärlden från skolan och den de möter i sitt yrke. En av informanterna anser att många manliga studenter förringar det vårdvetenskapliga blocket och menar att det tillför mer än man tror. Han menar att det ger en förståelse för ”olika fenomen och hur samhället ser ut och olika patientkategorier och riskgrupper”. Övriga informanter är inte lika övertygade om omvårdnadsteoriernas betydelse. En informant berättar att han sätter likhetstecken mellan omvårdnad och det sunda förnuftet. Han kommenterar; ”Hur skulle du själv vilja bli behandlad?” En annan säger att på det sättet han definierar omvårdnad så är det mycket viktigt men vad det traditionellt står för, så har det inte varit en viktig del i hans utbildning.

”... de omvårdnadsteorier som jag läste, det var ju liksom, de är ju blasé nu /.../ de byter ju ut, nu är det det som gäller va. /.../ Jag menar, man kan läsa hur mycket som helst, men har man inte förstått att – patienten kan frysa, patienten är nervös. Behöver den omsorgen, som jag kallar omsorg va.”

Alla informanter uttrycker att det finns en skillnad mellan hur män och kvinnor ser på omvårdnad. De anser att målet med omvårdnaden är detsamma men män och kvinnor har olika strategier för att nå dit. En informant berättar att han inte vill generalisera, men ett intryck har dröjt sig kvar från vårdavdelningarna; Han menar att kvinnor lägger mer tid på den sociala komponenten och män har ett mer naturvetenskapligt arbetssätt. Han menar vidare att den naturvetenskapliga biten är ”A och O” i verksamheten. Avsaknaden av detta medförde att han valde bort arbetet på vårdavdelningen.

”Det här uttrycket *love, care and tenderness* tror inte jag vi står så jättemycket för, på det sättet.”

”Ska man ha en fullständig, komplett människa så skulle den vara blandad, båda könen så att säga. Sedan tror jag att man ser på olika sätt.”

Alla informanter är överens om att omvårdnaden sträcker sig från ögonblicket man träffar patienten, till dess att behandlingen är avslutad. Det innefattar även alla åtgärder och händelser där emellan. De skiljer sig dock åt när de ska definiera närmare och förklara vad omvårdnaden innebär praktiskt i respektive yrkeskategori.

”... det är lika mycket omvårdnad om inte mer men i en annan form. Så omvårdnaden har ju givetvis varit viktig oavsett var du än arbetar och det är det absolut viktigaste, ämne, biten för sjuksköterskan är att upprätthålla, att ge och upprätthålla omvårdnaden, oavsett vart du jobbar. /.../ här bedrivs den i en - en helt annan skepnad än vad den gör på *avdelningen*.”

”... omvårdnad är allt från det att vi ringer på hos patienten och säger hej, tills det att vi lämnar av dem på sjukhuset och allt vi gör under tiden där, tycker jag faller under kategorin omvårdnad...”

Något som flertalet betonar är vikten av att kunna informera patienter och anhöriga på ett sådant sätt att de känner sig trygga och lugna. Erfarenhet och kunskap anses som viktiga medel för att kunna förmedla ett lugn till patienten och att ha kontroll på situationen.

”Så för mig är det just det här mötet med patienten och att du då kan få dem att förstå, du kan lugna dem, man kan berätta vad som kommer att hända och så vidare va. Det är *oerhört* viktigt, information och mötet...”

Ett genomgående synsätt hos informanterna är att de anser sig kunna ge patienterna en mer högkvalitativ vård. De menar att eftersom de oftast har en patient åt gången kan de ägna dem större uppmärksamhet. Det är lättare att fokusera på en patient åt gången jämfört med på en vårdavdelning där de har ansvar för flera patienter.

”Här har vi en patient åt gången, från början till slut, och har total kontroll på precis vad som har hänt, vad vi har gjort och när vi lämnade över, det hade man inte på *avdelningen* för där, det var så många som skulle ha del av kakan.”

”Du koncentrerar dig helt och hållet på en patient./.../ Jag tycker jag kan ge en bättre vård här till patienterna. Eftersom vi bara har en här och koncentrerar oss på”

## **Tema 2. Situationsfylld arbetsplats**

Här presenteras informanternas tankar rörande faktorer som fått dem att lämna sin gamla arbetsplats samt den händelserika arbetssituation som lockat dem till sin nuvarande.

Informanterna i vår studie talar, direkt eller indirekt, om fördelarna med att slippa det rutinstyrda arbetet på vårdavdelningarna. De flesta talar om arbetet på vårdavdelningarna i mycket negativ bemärkelse. Det är alldeles för mycket tidskrävande social planering och för litet inriktat mot medicinsk vård. Det beskrivs som ”rutinstyrt, snudd på fyrkantigt” av flertalet informanter.

”Jag jobbade fyra år på *avdelningen* och jag tror jag ägnade 3½ år till att bara vårdplanera och tjafsa med kommunrepresentanter och hemvårdsinspektörer. Och de fungerar, de ifrågasätter ju alltså till och med våra överläkares beslut och de informationer /.../ De fungerar nästan som en myndighet, det är urjobbigt va.”

Flera av informanterna talar om att det är väldigt lätt att ”tappa fokus” på en vårdavdelning. ”Man tappar kärnan i arbetet.” De tycker att det läggs för mycket tid på annat än sjukvård och att arbetet känns tungrott och ineffektivt.

” Jag tröttnade liksom på det här malandet, inne på *avdelningen*, rutinerna liksom, det blir så slentrianmässigt liksom, man tappar fokus. Jag tror inte det är bra. Man tappar fokus på det man egentligen ska göra som sjuksköterska.”

”Du slipper väldigt mycket socialt omhändertagande va, för det är väldigt betungande, jag betonar det flera gånger... Du har korta vårdtider med patienterna va. Du slipper att... ja, du slipper den här längre processen som man kan få på en avdelning så att säga va, där det kan vara, man nästan blir god vän med patienterna.”

En sak som skiljer sig är att några talar om hela arbetsituationen på vårdavdelningen som en negativ upplevelse, medan andra bara menar den sociala planeringen.

” Som jag sa, du möter patienten, du bildar dig en uppfattning, vi stabiliserar och vi gör en kort planering utifrån, alltså den bedömning, det är ingen social planering, det är inget sådant va. Det är liksom ren sjukvård.”

Hälften av informanterna talar direkt om att det rutinstyrda arbetet varit en avgörande orsak till att de lämnat sin gamla arbetsplats. Den andra hälften pratar om det indirekt då de uttrycker sig positiva över faktorer som inte innefattar dessa rutiner.

”... de här tvära kasten, att det är lugnt, att man tvingas tänka själv, mycket och snabbt och... det känns stimulerande att inte bara gå och harva sig igenom dag efter dag...”

Korta patientkontakter och snabba möten är något som genomgående tilltalar de intervjuade. En av informanterna tror att detta kan vara en manlig egenskap och motsatsen en kvinnlig. En annan berättar om sin tidigare arbetsplats där det var stort patientflöde och korta vårdtider. Efter några år genomfördes förändringar vilket ledde till andra patientgrupper och längre vårdtider. Det var inte vad han hade tänkt sig, vilket bidrog till att han sökte sig vidare.

”Att kvinnor har lättare för att vara ? ja ? att ha en längre vårdrelation till patienten än vad män har.”

När vi talar med informanterna blir det tydligt att larmverksamheten, den akuta biten, utgör en liten del av arbetet. Det är dock detta som gör arbetet intressant och att de trivs. Tvära kast och att inte veta vad dagen har att bjuda är ett genomgående tema. Många anger även detta som en betydande faktor till att de sökt till sin nuvarande arbetsplats

”Det som är viktigt i jobbet för mig, det är detta att det hela tiden... att jag inte gör samma saker dagligen... och jag gillar detta när jag provas hela tiden, det här med, att utsättas för stress som vi har här, för det triggas mig på ett positivt sätt liksom.”

”... du kan bli satt i vilken situation som helst. Och det har jag upptäckt nu att det tilltalar mig väldigt mycket eftersom, det ställer givetvis stora krav på en som människa men om man märker att man motsvarar de kraven och klarar av det så är det oerhört tillfredsställande.”

Flera av informanterna anger att de inte tycker om ordet action men att det ändå är ett ord som bra beskriver vad som har attraherat dem till arbetet. De ger även uttryck för att de upplever att detta är något som tilltalar män mer än kvinnor.

Det framkommer att det är ett specifikt arbetssätt som tilltalar merparten av informanterna, något som ger ett uttryck för behov av variation. Det finns en intensitet och fokus i arbetsmomentet och däremellan råder lugn, oavsett om man är hemma eller om det är mellan uttryckningar. Informanterna tycker att sjuksköterskeuppgifterna är tydligare inom dessa områden än vad det var på vårdavdelningarna.

”När det gäller den här arbetsplatsen så är vi väldigt fokuserade på det vi är satta att göra, det finns liksom inte tid över. /.../ Passar mig alldeles utmärkt, jag trivs jättemycket bra med det va./.../ Jag tycker om när jag får arbeta och fokusera på patienten, fullt ös va, sedan går jag hem. Det är liksom lite on – off va, att man kopplar på och stänger av, däremellan finns inte speciellt mycket utrymme.”

”... de sidor jag har utvecklat under de senaste åren, i det här jobbet, som sjuksköterska, är enligt min åsikt vad det handlar om att vara sjuksköterska”

Informanterna anser att det är en viktig egenskap att kunna släppa arbetet när man kommer hem. Några informanter talar även om att ha två roller i sitt arbete. Man har ”en sida inne på *avdelningen* hos sina kollegor och sedan när man kommer ut så tar man fram sin professionella sida”. En informant spekulerar i om det ”trams och flams” som kan uppstå inne på *avdelningen* är en ”ventil” för att kunna bearbeta psykiskt påfrestande händelser från arbetsplatsen.

” För jag tar aldrig med mig jobbet eller patientfall hem och grunnar, för då hade man nog blivit väldigt deprimerad efter ett tag...”

### **Tema 3. Självtändighet och eget ansvar**

För alla tre undersökta arbetsområden är den akuta verksamheten elementär. Ett högt tempo innebär i många fall självständigt agerande och snabba beslut. Under detta tema presenterar vi informanternas tankar rörande dessa två faktorer.

Informanterna inom samtliga områden tycker att arbetet stimulerar och att de lär sig mycket. Det finns dock en skillnad i *hur* de tar åt sig kunskapen. Personalen på en avdelning upplever att det är utvecklande och att det finns en trygghet i att inte vara själv, att ha någon som ”bollplank”. De upplever en stor arbetsstyrka och att specialister ständigt finns i närheten, som positivt. En av informanterna jämför

också detta med att vara ensam ansvarig på en vårdavdelning. Att stå själv med besluten när något händer kan innebära en otrygghet.

”Jag vill inte jobba ute och i hemmet utan nej, jag vill jobba i den miljön på det sättet och att man jobbar på det sättet som vi gör i närkontakt med läkarna och att man hela tiden kan utveckla olika saker och man lär sig mycket på vägen”

”... så vilket än tillstånd som inträder va, så har du ju snabbt en specialist på plats.”

På en annan arbetsplats tycker informanterna att självständigheten och det egna ansvaret är väldigt stimulerande. De ser det som en utmaning och de tycker att det utvecklar dem som människor och sjuksköterskor. De får sin kompetens bekräftad genom det stora egenansvaret. En av informanterna säger att det är en härlig känsla att kunna bemästra de situationer som uppstår. Motsatsen gällde under de första åren då han inte hade erfarenheten att klara av vissa situationer på egen hand. Det upplevdes som otillfredsställande.

”... man har upptäckt vilken enorm potential man kan ha om man jobbar tillsammans med kompetenta kollegor och man har ju det här enorma egenansvaret då för bedömningar av läkemedel som du inte alls har inne på *avdelningen* där du har generella ordinationer som sträcker sig till att du får ge ett par Panodil, sedan måste du ringa doktorn. Här är det ju tvärtom, här behandlar du patienten och sedan tar du kontakt med doktorn om du inte lyckas eller om det blir terapivikt eller så att säga. Utgångspunkten är liksom att du själv gör en bedömning och du har ju en väldigt bred arsenal av läkemedel och olika tekniska hjälpmedel till din, till hjälp så att säga.”

Många av informanterna upplever att man genom mer kunskap kan arbeta mer självständigt. De tycker det är positivt och stimulerande att få ”tänka till” på egen hand. Detta står i kontrast till deras negativa upplevelse av *avdelningens* hierarkiska styrning, där de har känt sig övervakade och inte haft utrymme för egna beslut.

”... jag upplevde att de inte accepterade mitt mandat där så att säga. Jag behövde givetvis hjälp och jag frågade ofta men, när jag väl försökte fungera självständigt så var det många äldre som liksom gick så här som hökmammor och inte accepterade...”

#### **Tema 4. Arbetsplatsfaktorer**

Under detta tema presenterar vi informanternas tankar och resonemang kring arbetsmiljö, personal och arbetssätt. De berättar om tekniken, jämställdhet, lön och status. De beskriver även andra människors fördomar rörande deras yrkesval samt hur de titulerar sig.

Hälften av informanterna anger att de har haft sitt nuvarande yrke som mål då de började läsa till sjuksköterska. För de övriga har det varierat. Några har haft helt andra mål. Två har halkat in på ett ”bananskal” och en ville bli distriktsköterska.

Flera informanter tycker att de har mer gemensamt med sina kollegor på sin nuvarande arbetsplats än de hade på vårdavdelningen. Några av dem har angett att dåliga relationer till kollegor på förra arbetsplatsen bidrog till att de sökte sig vidare.

På en arbetsplats har den goda gemenskapen och sammanhållningen särskilt utmärkt sig.

”... jag trivs med den typen av personligheter på arbetsplatsen, man vill att det ska hända *nu*, det är liksom människor som vill att saker ska hända snabbt, så där...”

”... man har varit med om så mycket tillsammans med de andra, både roliga saker och mindre roliga saker. Så det svetsar en samman väldigt... för att det är speciellt.”

Tydligt är också att många uppskattar det tvärprofessionella samarbetet. En informant ser sig själv och sin sjuksköterskeroll som att vara ”spindeln i nätet”. Med det menar han att han har ansvar eller åtminstone att det faller på honom, att samordna olika resurser som behövs för att lösa den aktuella uppgiften.

”... man jobbar i en stor grupp, man jobbar många professioner tillsammans, det är jättespännande... Och att man jobbar gentemot många andra, alltså både räddningstjänst och ambulansverksamhet, IVA, operation och... Det är väl allt det på något sätt som gör det jättespännande.”

Ingen säger rakt ut att de sökt sig till en arbetsplats med många män eller flytt en med många kvinnor men vi kan ändå se en tendens till att de söker sig till platser där det finns en jämnare könsfördelning. Alla informanter tycker att en jämn könsfördelning skapar ett bra arbetsklimat. De tror även att kvinnor har samma uppfattning. Med för mycket killar blir det lätt lite ”grabbig stämning” och för mycket kvinnodominans resulterar delvis i ett utanförskap för männen.

”Jag har ju jobbat på arbetsplatser där jag har varit ensam kille va och det är ju en viss utsatthet det är det ju va, eftersom att kvinnor talar till kvinnor på kvinnors vis och vice versa.”

”Det är väl så att om man är båda könen så kompletterar man varandras brister och tar tillvara på varandras tillgångar”

Samtliga informanter talar om teknik som en orsak till sitt yrkesval. Betydelsen varierar i grad men alla tror att det ligger mer i killars natur att vara tekniskt intresserade. De anser att det är en betydande del av yrket att ha ett tekniskt intresse, både när det gäller medicin och apparatur.

”Jag tror det hör ihop med att män har ett större intresse av den tekniska biten. Jag tror inte de har ett bättre handlag för det, /.../ men jag tror att utgångspunkten är att män och kvinnor är intresserade av olika saker.”

”Jag tror att - de flesta tekniska bitarna ligger inom de områdena - och det är något som jag tycker killar ligger närmast. Alltså, man är uppvuxen med teknik och så. Jag tror man dras dit...”

De manliga sjuksköterskor som arbetar inom ambulans- och narkosverksamheten anger att tekniken haft större betydelse i yrkesvalet än vad personalen på akuten har.



En av informanterna har tidigare i sitt liv arbetat med ett rent tekniskt yrke men saknade då människokontakten. Efter att ha arbetat på en vårdavdelning några år kände han att han saknade tekniken. I sitt nuvarande yrke har han lyckats kombinera dessa två komponenter.

”Jag ville komma vidare. Det var väl den här biten, den tekniska biten som jag hade haft innan, så att säga, som jag saknade. Det föll sig naturligt, att söka.”

”Alltså just den här tekniska biten, mycket apparatur och... Det var väl det som lockade.”

En majoritet av informanterna tror att de flesta har en positiv inställning till manliga sjuksköterskor och att detta successivt har ändrats till det bättre de senaste 20 åren. De tror inte längre att den yngre generationen anser det vara ett konstigt val men många äldre tror fortfarande att mannen är läkaren och kvinnan sjuksköterskan. En av informanterna tror inte att synen har ändrats. Han tror fortfarande att folk anser att det är ”gayfolk och väldigt udda personer som väljer ett så traditionellt kvinnligt yrke som det har varit...”. Samtliga informanter påpekar dock att eventuella fördomar om manliga sjuksköterskor inte har påverkat dem i deras yrkesval.

”Folk frågar vad man arbetar som och då säger man att man är sjuksköterska och då säger folk; ”Jaha”, men de säger, de säger väldigt sällan ”varför”. De reagerar på det men inte med att fråga *varför*.”

Två av informanterna anger att lönelöft varit en faktor till att de bytt arbetsplats. Övriga säger att löneförändringen har varit oväsentlig till bytet, ”skillnaderna är ändå så små”. Flertalet informanter säger att de inte tror att någon, från början, söker sig till sjuksköterskeyrket på grund av lönerna.

”Och det har inte med lönen att göra någonting va, att jag läste vidare, för det skiljer ju så lite...”

Tre av informanterna är medvetna om att deras yrkesgrupper tillhör områden som anses ha hög status men anger inte direkt detta som en faktor till att de har sökt. En av informanterna säger att det kan ha påverkat hans val men i sådana fall omedvetet.

”Det finns ju något som man inte kan komma ifrån, det är ju liksom den här statusen som finns i de här yrkena då va, det finns ju en inbyggd, osynlig status”

Hälften av informanterna kallar sig för sjukskötare och om någon undrar om de jobbar inom psykiatrin så förtydligar de. Alla som använder sjuksköterska, med feminin ändelse, lägger till ett prefix, alternativt en ändelse som anger *var* de jobbar. Några av informanterna väljer att skriva ”sjuksköt.” på sina namnbrickor. Vi får känslan av att de som använder prefix när de titulerar sig vill dra en linje mellan sig själva och en *vanlig* sjuksköterska.

”Alltså, jag säger nog sjuksköterska då, det kvinnliga, det feminina, det gör jag... Fast på min namnskytt har jag tagit bort ändelsen.”

## DISKUSSION

Diskussionen är uppdelad i två avsnitt; metoddiskussion och resultatdiskussion. För att belysa studiens trovärdighet, eller brister avseende trovärdighet, har vikt lagts på metodbeskrivning samt utformande av en intervjuguide.

### Författarnas förförståelse

Förförståelsen har varit begränsad till egna föreställningar om varför manliga sjuksköterskor väljer dessa områden, inte konkret kunskap. Misstankar om att teknik och tempo kan ha varit två valfaktorer fanns. Dahlberg (1997) citerar Gadamer gällande författarens förförståelse: "the important thing is to be aware of one's own bias, so that the text can present itself in all its otherness and thus assert its own meaning against one's own fore-meanings" (s 72). Bakgrund eller analys har medvetet inte påbörjats innan alla data samlats in. Tanken med analytisk induktion är just detta; att genomföra datainsamlandet utan stöd av teori. Risken är annars att man, medvetet eller omedvetet, styr informanten mot de svar man vill ha. Teorin skall i stället framträda ur resultatet (Hartman, 2004).

### Metoddiskussion

Polit (2001) beskriver att många forskare använder mättnadsprincipen vilken uppstår när teman och kategorier i datamaterialet upprepas så att ingen ny information framkommer. Tidsfaktorn har varit begränsande i antal intervjuer men det ligger trots detta inom det intervall som Kvale (1997) förespråkar, 5-25 stycken. Känslan av att en viss mättnad har uppnåtts i studien finns, även om vissa nyanser förekommer. Ytterligare intervjuer hade kunnat bekräfta detta och kanske uppvisa mättnad även inom andra kategorier. I de fall där uppfattningarna skiljer sig mellan de olika undersökta områdena har egentligen bara två intervjuer genomförts. En medvetenhet om detta har vägts mot att få en större bredd på materialet genom att inbegripa dessa tre avdelningar istället för en.

Avdelningschefernas metod vid urvalet av informanter kan ha inneburit en problematik. På grund av oklara direktiv från författarna så har urvalet skett olika på olika avdelningar. För att undvika detta borde avdelningscheferna ha försetts med tydligare anvisningar om hur urvalet skulle gå till, alternativt utförts av författarna själva. En informant har på en punkt inte uppfyllt inklusionskriterierna. Han hade endast fyra års erfarenhet som sjuksköterska, inte fem. En annan har inte arbetat som sjuksköterska på vårdavdelning men har dock tidigare varit anställd som undersköterska på en sådan avdelning. Anledningen till dessa brister kan ha varit att inklusionskriterierna, tillsammans med projektplanen, skickades ut långt innan intervjuerna. Kanske har avdelningscheferna glömt bort dessa? Andra informanter kunde ha kontaktats men på grund av tidsbegränsning accepterades detta. Det finns ingen upplevelse att detta märkbart har påverkat resultatet. Hur avdelningscheferna har gått till väga i *sitt* val informanter står inte riktigt klart. Var det första bästa? Är informanten i fråga mer eller mindre verbal än någon annan? Deltagandet har förvisso varit frivilligt och om detta har de informerats, men kanske har någon informant känt sig tvingad att ställa upp då de blivit *tillfrågade*. Dessvärre har frågan inte ställts till informanterna huruvida de har upplevt något tvång att ställa upp, från *avdelningens* sida. Försäkring om att de förstod att deltagandet var frivilligt skedde både muntligt och genom skriftlig samtyckesblankett (bilaga 3).

Spekulationer huruvida detta påverkat resultaten ses som onödiga då kunskap om avdelningschefernas urval saknas.

Något bortfall bland inbokade intervjuer har inte förekommit. Möjligheten finns att det har förekommit bortfall i relationen informant – gatekeeper men det är ingenting som kommit till författarnas kännedom. Samtliga sex planerade intervjuer genomfördes. Ytterligare en intressent hörde av sig efter det att intervjuerna var avslutade.

De konstanta rollerna vid intervjun kan ha inneburit en problematik. Då författarna fortlöpande har fått mer rutin på intervjuandet finns en risk att den sista intervjun är av bättre kvalitet än den första. Detta anses dock ofrånkomligt med hänsyn till val av intervjumetod, studiens storlek och tidsbegränsning. Eventuell bias från intervjuarens sida borde vara försumbar då vi på dessa sex intervjuer knappast har gått från novis till expert. Genom att göra en högt strukturerad och specificerad intervju hade problemet kunnat undgås men detta var inte förenligt med studiens fenomenologiska ansats. Med högt specificerade och strukturerade frågor är det svårt att hålla en ”öppenhet för den intervjuades upplevelser” (Kvale, 1997, s 42).

Både fördelar och nackdelar med att vara av samma kön som informanterna kan finnas och vi vill tro att vi som män har större chans att uppfatta dolda budskap och underliggande meningar än en kvinna i samma situation. Informanterna kan ha känt sig mer bekväma i intervjusituationen och inte behövt tänka på att vara ”korrekta” gällande könsrollsfrågor. Samtidigt kan det vara så att informanterna har känt sig låsta till det manligt stereotypa och eventuellt lämnat tillrättalagda uppgifter. Det är svårt att avgöra om informanterna har antagit en stereotyp roll och tillrättalagt svaren eller om de har svarat ärligt. Det kan bara de intervjuade själva veta eftersom undersökningen baseras på deras upplevelser.

Dahlberg (1997) menar att en intervjuguide kan vara ett psykologiskt stöd för den ovane intervjuaren. En intervjuguide minimerar dessutom risken för att lämna intervjun med ett material som inte har relevans för undersökningen (Hartman, 2004). Någon feltolkning av intervjufrågorna har inte upplevts. Däremot har den intervjuade ibland svävat iväg och då har en specificerande fråga eller upprepning av den ursprungliga frågan varit nödvändig för att få informanten att återgå till ämnet. Om informanten har gett ett kort svar har författarna ställt sonderande frågor för att den intervjuade skulle utveckla svaret. Efter granskning av transkriberingen har vid ett par tillfällen upptäckts att de sonderande frågorna varit något ledande. Detta har dock varit mot *ämnet*, inte svaret. Vid en av intervjusituationerna skedde ett missförstånd gällande lokal. Detta ledde till en försening på trettio minuter vilket kan ha inneburit ett stressmoment för informanten som tog en paus från jobbet för att delta. Det upplevdes dock inte att informanten var märkbart stressad eller gav mindre utförliga svar än övriga deltagare. Några av informanterna har varit betydligt äldre än författarna. Detta har tagits i beaktande men ingen skillnad i intervju svaren har kunnat observeras.

Funderingar på huruvida kod till citaten skulle infogas har övervägts. Detta utslöts emellertid då en risk för identifiering av informanterna förelåg. Eftersom endast två intervjuer har genomförts på varje arbetsplats finns en risk att informanterna vet vem den andra deltagaren är. I vissa citat blir det tydligt vilken arbetsplats det rör sig om och skulle informanten känna igen sina egna citat kan ha lätt se vilka den andras är och även följa denna persons citat vidare.

## Resultatdiskussion

Avsnittet är strukturerat efter de kategorier som samtliga informanter ansett vara en viktig faktor till yrkesvalet. Dessa sex kategorier är markerade med *kursiv stil* för att på så sätt göra dem mer framträdande i texten. De är presenterade i den ordning författarna tolkat, efter överensstämmelse i uttalanden, att informanterna har prioriterat dem. Vidare diskuteras möjliga orsaker till olikheter i informanternas resonemang rörande valfaktorer. En fördjupning har skett i det faktum att ingen av informanterna har gett uttryck för att fördomar har påverkat dem, samt de samhälleliga strukturer som kan tänkas ligga bakom detta.

*Den situationsfyllda arbetsplatsen* är enligt författarnas uppfattning, baserat på resultaten, det som lockat allra mest till yrket. De manliga sjuksköterskorna skyr det rutinmässiga arbetet på vårdavdelningarna och vill istället ha en arbetsplats där det händer mycket, där det är lite action. De tycker det är kul att gå till arbetet och inte veta vad dagen har att bjuda. Självklart har även de undersökta områdena sina rutiner. En uppfattningen finns dock om att dessa rutiner betraktas på olika sätt. På en vårdavdelning styr rutinerna arbetsdagen medan i de undersökta områdena så är det händelserna som styr rutinerna. Broman och Regnéll (2000) har i sin studie kommit fram till att rutinarbetet innebär ”en ständig kapplöpning mot tiden där kvalitet fick lida för kvantitet” (s 28). Detta gav upphov till negativ stress då oron för att ha missat prover eller att de hade försummat patienter ibland följde med hem. Författarnas åsikt är att informanterna i huvudsak har sökt dessa platser på grund av ett genuint intresse men även att det grundar sig i att de har större möjlighet att styra sin egen tid. Davies (1989) skriver att en vård-avdelning fungerar enligt cirkulär tid. Sjukvårdsorganisationens patriarkala struktur eftersträvar dock ett linjärt system, med fasta tider för väckning, måltider och medicindelning. Det är svårt att planera dagen efter exakta tidpunkter då man jobbar med omvårdnad. Män föredrar ett linjärt arbetssätt vilket är svårt att applicera på en vårdavdelning.

Informanterna har gett uttryck för vikten av att kunna släppa arbetet när de kommer hem. Detta har även Jansson (1994) kommit fram till i sin studie. Han anser det vara en viktig princip för manliga sjuksköterskor att ”Arbete är arbete och fritid är fritid” (a a, s 31). En informant tror att om denna egenskap saknas föreligger en risk att ta med sig arbetet hem och grubbla, vilket han anser kan leda till depression.

Männen i studien uppskattar de *korta patientkontakterna och de snabba mötena*. De tycker inte om de längre omvårdnadssituationerna där man ”nästan blir god vän med patienten”. Några uttrycker att de upplever det som att kvinnor har lättare för dessa längre kontakter. Eftersom dessa yrkeskategorier oftast arbetar med en patient åt gången anser de sig kunna *ge patienten en mer högkvalitativ vård*. Detta för att de kan koncentrera sig enbart på en patient och ägna denna mer tid. På vårdavdelningen upplevde en del att kvalitet fick kliva åt sidan för kvantitet. De kände att de tappade fokus och kärnan i sjuksköterskearbetet. Nuvarande arbetsplats innebär mer ”ren sjukvård”. Möjligen är det så att män söker sig till de undersökta områdena, områden där de har större inflytande över sin ”tid” (Davies, 1989, s 106) och möjligheten att arbeta med en patient i taget – och känna att de gör det bra. På akutmottagningen arbetar de förvisso ofta med flera patienter samtidigt men patientkontakterna är korta och därför är det lättare att planera sin tid

och se slutet på varje vårdssituation. På vårdavdelningarna är patienterna inbegripande och har helt andra behov än de akuta patienterna ? behov som kräver mer tid. Det upplevs som att det informanterna menar med ”mer högkvalitativ vård” är förenat med arbetsuppgifterna. De har en patient åt gången och uppgiften är oftast att få patienten stabil för att sedan lämna över denne till nästa instans. I regel är stabiliseringen kortvarig och de kan snabbt se resultat på insatta åtgärder. På vårdavdelningarna är arbetet mer långsiktigt och det blir svårare att utvärdera resultaten, att få kvitto på sitt arbete. Kanske är det detta som de menar med ”högkvalitativ vård”?

*Tekniskt avancerade arbetsuppgifter* har lockat informanterna. De tror att detta är en faktor som i huvudsak tilltalar män. Kvinnor är inte nödvändigtvis sämre på det utan de tror att det bottnar i skilda intressen och samhällets sociala strukturer. Det upplevs som att den tekniskt avancerade vård som bedrivs är en av orsakerna till att informanterna upplever sitt arbete som *stimulerande och lärorikt*. De känner att arbetsplatsen är utvecklande, både personligt och professionellt. Arbetsuppgifterna och arbetstempot kan vara krävande vilket innebär en utmaning för informanterna. Stressen talar de om i positiv bemärkelse och tycker att de ”triggas” av den. De upplever dock arbetsplatsen som lärorik på olika sätt. Några anser att de lär sig mer när de jobbar i en stor personalstyrka med olika professioner runt omkring sig. Andra upplever att de lär sig mer när de tvingas tänka till själva.

Vidare har alla informanter *liknande syn på omvårdnad*. Omvårdnaden innefattar allt; från första mötet tills det att patienterna är färdigbehandlade. De har alla samma mål men vägen till målet varierar från arbetsplats till arbetsplats. De anser att det finns en skillnad mellan män och kvinnor i sättet att bedriva omvårdnad, men även där är målet detsamma. Informanterna ger uttryck för att de riktar sin omvårdnad mer mot det naturvetenskapliga planet och kvinnor mot det sociala. Paterson et al, (i Eriksson, 2002) menar att män utför omvårdnad på ett sätt som skiljer sig från kvinnors och att de måste få utrymme att utveckla sin egen form. Författarna vill tro att detta är socialt betingat men har inte funnit någon litteratur som stöder detta. Samtliga informanter tycker att en jämn könsfördelning är till allas fördel och de tror även att kvinnor delar den åsikten.

På frågan om informanterna har påverkats av andras syn och fördomar i sitt yrkesval har de uteslutande svarat nej. Måhända har otydliga frågor ställts men det är svårt att bortse från att underliggande samhällsstrukturer och fördomar i någon mån har påverkat dem. Författarna tror att så länge manliga och kvinnliga egenskaper betraktas som könsbundna kan inte män träda in i vården på samma villkor. Evans (1997) menar att bara för att män kommer in i vården så integreras de inte med automatik. Detta är orsakat av de patriarkala strukturer som råder i dagens samhälle och kärnan i denna dynamik utgörs av att skilja det manliga från det kvinnliga. Har männen inte samma villkor, utan ”lockas” in i yrket, utan att egentligen veta vad det innebär, så tror vi att det finns en stor risk att de så småningom lämnar yrket. Alternativt specialiserar de sig till nämnda områden och försvinner därmed från de avdelningar där könssegregationen är som störst och där de behövs som mest. Målet får inte vara att till varje pris få in män i yrket innan man lyckats vända samhällets värdering av professionen. Vi tror att exempelvis kvotering, i dagsläget, skulle medföra onödigt arbete och vara förgäves. Så länge värderingarna finns kvar så kommer det fortsatt vara svårt att rekrytera och behålla män inom vårdyrket.

Vi anser att bilden av mannen som familjeförsörjare och karriärst sakta håller på att suddas ut. Den synen är dock väldigt djupt rotad och det blir nog en tidsödande process. Dufwa (2004) anser att manliga sjuksköterskor inte passar in i dagens föreställning om vad som traditionellt anses som maskulint. Han tror att yrkets låglönestatus och underordnade plats på arbetsmarknaden är på väg bort. I och med detta är även föreställningen om att män inte passar som sjuksköterskor på väg att försvinna. Hävdandet av manliga egenskaper blir då inte lika viktigt utan de kan istället ägna sig åt det de verkligen är intresserade av ? sjukvård. Förhoppningen är att det viktiga inte längre skall vara karriär utan personlig utveckling.

Studien grundas på intervjuer med män inom den akuta sjukvården. Det är högst troligt att ett genuint intresse föreligger men det kan även vara så att de, som Dufwa (2004) menar, söker sig dit för att slippa hävda sin manlighet på en arbetsplats där det bara finns kvinnor. Jansson (1994) skriver om förväntningar från kollegor, patienter och anhöriga. En manlig sjuksköterska förväntas vara praktisk och teknisk, samt ska besitta fackkunskaper utöver det som man förväntar sig av en kvinnlig sjuksköterska, vilket även våra informanter gett uttryck för. Kan detta vara en orsak till att män söker sig till arbetsplatser med fler män? Möjligen upplever de att de på detta sätt slipper hävda sin manlighet?

Dufwa (2004) beskriver även hur manliga sjuksköterskor hamnar i rollkonflikt med sig själva på grund av att de får sin maskulinitet ifrågasatt av sina kollegor. Han tror att män söker sig till områden där det redan finns män i syfte att öka sitt inflytande och för att komma undan den utsatthet det kan innebära att vara den *ende av sitt kön*. Männerna försöker ”upprätthålla sin maskulinitet genom att förstärka egenskaper som betraktas som manliga” (Dufwa, 2004, s 210). Jansson (1994) skriver om kontrasten mellan att bli uppmärksam och att uppleva ensamhet och isolering på vårdavdelningen. Han tror inte nödvändigtvis att männen behöver lida av ensamheten eftersom många inte heller eftersträvar någon gemenskap med kvinnorna. Han tror att männen själva genom detta skapar en kontrast till kvinnorna för att inte upplevas som fjantiga och feminina. Att män försöker upprätthålla sin maskulinitet styrks även av Evans (1997) som menar att män styr sin yrkesroll till att bli uppgiftsorienterad snarare än människoorienterad och på så sätt förstärka maskuliniteten.

Ett bevis på samhällets låga värdering av vårddyrket är frånvaron av definierande yrkestitlar, vilket är vanligt inom mansdominerade yrkesgrupper. Ett bra exempel på detta ger Löfström (2004) i *Den könsuppdelade arbetsmarknaden*. Yrkesregistret redovisar 27 olika koder enbart för yrket maskinoperatör. Det kan jämföras med endast en kod för undersköterska. Hon menar att; ”Ju mindre specificerade yrkena är desto vanligare att de uppfattas som mer generella...” (a a, s 67). Även Jansson (1994) menar att ju mer specialinriktat, ju mer specifika arbetsuppgifterna är, desto högre status ligger i arbetet. Han menar vidare att det som är avgörande för om en avdelning har hög status eller inte, är hur snabbt patienten blir frisk. Att ha kompetens för att agera i akuta situationer ger också status. Vidare beskriver han att ju mer tekniskt avancerad vården är desto finare anses det och ju mindre patientkontakt, desto bättre. Våra informanter jobbar alla inom vårdområden som enligt Jansson (a a) anses ha hög status.

Några av informanterna använder prefix till sin yrkestitel. Kanske är detta bara ett sätt att ange var de jobbar. En annan möjlighet är att de har påverkats av ovanstående värderingar då de har valt sätt att titulera sig. Uppfattningen fås att informan-

terna inte reflekterat över detta då de fått frågan och inte heller då de valde hur de skulle titulera sig. Möjligen är detta tyst kunskap som inte diskuteras. Kanske har detta påverkat någon då de valt hur de presenterar sig? Troligen har dock detta skett utan reflektion.

Resultaten är inte överförbara på andra avdelningar eftersom de undersökta grupperna har sökt sig därifrån. De som arbetar där har troligen inte samma åsikter som våra informanter, alternativt har de inte arbetat där tillräckligt länge för att ha bildat sig den uppfattningen. Generaliserbarheten kan därmed ifrågasättas. Däremot är det med största sannolikhet överförbart till likadana avdelningar på andra sjukhus.

## SLUTREFLEKTIONER

Förhoppningen var att denna studie skulle belysa och öka förståelsen för vilka faktorer som orsakar den könsrelaterade segregationen inom vården. Genom denna förståelse skulle kanske övriga arbetsplatser på små sätt kunna ändras för att locka män och därmed ge en jämnare könsfördelning. Detta kunde i sin tur leda till att minska människors förutfattade meningar och fördomar om manliga sjuksköterskor och därmed göra yrket mer attraktivt för alla.

Uppfattningen efter studien är snarare att segregeringen i vården, i grund och botten, är orsakad av samhällliga strukturer och för att motverka detta krävs mer omvälvande förändringar. Duwfa (2004) anser att för att öka jämställdheten, måste först och främst medvetenheten ökas, såväl hos män som hos kvinnor. De måste bli medvetna om samhällets förtryckarmekanismer. Det är upp till båda könen att se det könsförtryck som råder, samtidigt som man inte får ignorera andra typer av förtryck. För att uppnå en bestående förändring anser vi att stora krav på engagemang både från män och kvinnor, vad gäller jämställdhet och jämlikhet, måste ställas.

## REFERENSER

- Bergendahl, A-C (2004) Skriftlig statistik över könsfördelningen inom ambulansen, Malmö Brandkår. Ambulanschef, Malmö Brandkår. Tel: 040-342932.
- Broman, A Regnéll, J (2000) Vart tog han vägen? Varför manliga sjuksköterskor väljer bort den allmänna somatiska vården. Examensarbete, Löpnr: 486, Lunds Universitet: Medicinska fakulteten, Institutionen för omvårdnad.
- Dahlberg, K (1997) *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Davies, K (1989) *Women and time – weaving the strands of everyday life*. University of Lund: Departement of Sociology.
- Dufwa, S G (2004) *Kön, lön och karriär*. Växjö: Växjö University Press
- Eriksson, P (2002) *Den diplomatiska punkten – maskulinitet som kroppsligt identitetskapande projekt i svensk sjuksköterskeutbildning*. Göteborg: ACTA Universitatis Gothoburgensis.
- Evans, J (1997) Men in nursing: issues of gender segregation and hidden advantage. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 226-231.
- Evans, J (2004) Men nurses: a historical and feminist perspective. *Journal of Advanced Nursing* 47(3), 321–328.
- Löfström, Å (2004) *Den könsuppdelade arbetsmarknaden*. SOU 2004:43 Betänkande av Utredningen om den könssegregerade svenska Arbetsmarknaden. Stockholm.
- Hartman, J (2004) *Vetenskapligt tänkande från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Jansson, S (1994) Män i vården – om att vara manlig sjuksköterska. Research Reports. Lund University: The Department of Sociology.
- JämO (2003) Xempelvis! Magasin om företagsutveckling och jämställdhet. (Broschyrmaterial som gratis kan hämtas från JämOs hemsida).
- Kvale, S (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lewin, P (2004) Skriftlig statistik över könsfördelningen på UMAS. 2004-08-31. Kontakt: Per Lewin. Sjukhusledningen/Personal, ing. 26. Tel: 040-333461.
- Polit, F Beck, C Hungler, P (2001) *Essentials of nursing research. Methods, appraisal, and utilization*. Fifth Edition. Philadelphia: Lippincott.
- SCB (2002) SCB-statistik, 30 Största yrkesgrupperna. >[www.scb.se/templates/tableOrChart\\_\\_\\_59406.asp](http://www.scb.se/templates/tableOrChart___59406.asp)< 2004-11-10.
- SCB (2003) SCBs jämställdhetsplan 2003-2004. SCBs webbsidor, 2004-12-20



Malmö högskola  
Hälsa och Samhälle  
Avd för omvårdnad

## SAMTYCKESBLANKETT

Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av skriftlig information.  
Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

.....

deltagare, datum

.....

studieansvarig, datum

.....

studieansvarig, datum

## Är du intresserad av att bli intervjuad om den manliga sjuksköterskans yrkesval?

Vi är två studenter vid sjuksköterskeutbildningen som håller på att skriva vårt examensarbete.

Syftet med vår studie är att undersöka varför manliga sjuksköterskor tenderar att söka sig till vissa områden inom sjukvården.

Vi kommer att göra en studie som bygger på intervjuer och vi behöver därför **Din** hjälp. Vi kommer att intervju sex personer, två av varje från följande områden: Anestesikliniken, Akutkliniken och Ambulanssjukvården. Intervjun varar ca 30 minuter och äger rum på arbetsplatsen. Bandspelare kommer användas för att spela in intervjuerna.

Vi kommer att ställa frågor som rör den manliga sjuksköterskans yrkesval.

Din identitet kommer att skyddas och banden kommer att förstöras efter det att studien är slutförd.

Projektet har blivit godkänt av det lokala etikprövningsrådet vid Hälsa och Samhälle, Malmö högskola.

**Om du är intresserad av att delta i vår studie ber vi dig fylla i följande uppgifter:**

1. Ålder .....
2. Utbildning/ar.....
3. Vilket år avslutade du utbildningen/arna.....
4. Vilken var din tidigare arbetsplats?.....
5. Hur många år har du varit på nuvarande arbetsplats?.....

Mvh Marcus och Ola

# INTERVJUGUIDE

## Inledande fråga

Vi vill intervjua dig om manliga sjuksköterskors val av arbetsplats inom sjukvården. Den statistik vi grundar vår undersökning på visar att av de manliga sjuksköterskor som jobbar på UMAS finns det största antalet på anestesikliniken, akutkliniken och inom ambulanssjukvården. Vad tänker du när du hör det?

## Uppföljningsfrågor

Varför lämnade du din gamla arbetsplats?

Vad fick dig att söka din nuvarande arbetsplats och vad hade du för förväntningar och föreställningar om den?

Är det som du föreställt dig?

- Om inte. Varför?

Har du, innan du började här, haft ambitioner att söka hit?

- Har det varit ett mål?

Vad innebär begreppet omvårdnad för dig?

- Tror du att du som man har en annan syn på omvårdnad än en kvinna?
- Var omvårdnad en viktig faktor då du valde arbetsområde?

Hur tror du gemene mans syn på en manlig sjuksköterska ser ut?

- Har den synen påverkat ditt nuvarande yrkesval?

Vad svarar du om någon frågar vad du arbetar med?

Om du fick välja idag, skulle du då välja samma arbetsområde?

Vi ämnar avsluta med frågan om det finns något att tillägga, om det är något han undrar över eller om något var oklart.

*Sonderande och specificerande frågor kommer kontinuerligt att ställas till deltagarna.*

# ANSÖKNINGSBLANKETT

## ETISK PRÖVNING

### Uppsatsens rubrik

VARFÖR JOBBAR HAN DÄR?

– En empirisk studie om varför manliga sjuksköterskor dras till vissa områden

### Studenter som genomför projektet

Marcus Häger S:t Knuts Torg 1a  
hager@bredband.net 21157 Malmö

Ola Schmidt S:t Knuts v.2b  
mest\_ola@hotmail.com 21157 Malmö

### Utbildningsnivå

C- uppsats på sjuksköterskeprogrammet (120 poäng) vid Malmö högskola.

### Handledares namn och kompetens

Fil dr Leif Hellström.

### Uppgifter om projektet

#### *Sammanfattande beskrivning*

Det finns en snedvriden könsfördelning inom sjukvården. Statistik visar att arbetsplatserna med högst antal män är anestesin, akutsjukvården och ambulansen. Vi frågar oss varför det ser ut som det gör?

#### *Primär vetenskaplig frågeställning*

Föreliggande studie syftar till att undersöka och beskriva varför manliga sjuksköterskor söker sig till vissa områden inom sjukvården.

#### *Undersökningsprocedur, datainsamling och datas karaktär, hantering av data*

Vi har valt att göra en empirisk, kvalitativ studie med fenomenologisk ansats. Metoden vi inspireras av är analytisk induktion och datainsamlandet kommer att ske genom semistrukturerade, ej standardiserade intervjuer. Intervjuerna spelas in på band. I samband med transkribering kommer deltagarna aidentifieras. Banden kommer efter transkribering förstöras.

#### *Plats för datainsamling*

Intervjun kommer att ske på en för deltagaren neutral plats, exempelvis hans arbetsplats eller hem.

### Uppgifter om population/material

#### *Urvalsförfarande*

Vi ska intervjuva två manliga sjuksköterskor på var och en av de tre kliniker med flest manliga anställda. Genom samarbete med klinikchefen kommer vi att urskil-

ja och tillfråga de personer som uppfyller våra inklusionskriterier. Om fler än två intressenter från varje avdelning anmäler intresse ämnar författarna välja de vi tycker passar bäst med hänsyn till vårt syfte.

Våra inklusionskriterier är:

- Skall vara manlig sjuksköterska och ha minst fem års arbetslivserfarenhet från vården.
- Skall jobba på eller åt UMAS.
- Skall tidigare ha jobbat på annan plats inom vården och sedan bytt till nuvarande arbetsplats. Den tidigare arbetsplatsen får inte vara någon av de vi nu undersöker. Detta för att ett aktivt val och en sökning till detta område ska ha skett samt att de skall ha erfarenhet från ett icke *traditionellt* manligt vårdyrke.

### *Undersökningsmaterialets storlek*

Undersökningen omfattar sex manliga sjuksköterskor.

## **Information och samtycke**

### *Procedur och innehåll i information vid tillfrågan om deltagande*

Vi kommer att besöka klinikerna/avdelningarna och samråda med respektive chef om vilka som passar in på våra urvalskriterier. Sedan kommer vi att kontakta dessa personer och överlämna ett informationsblad (se bilaga 1) samt ge muntlig information om studien. Intresseanmälan lämnas sedan till klinikchefen/ avdelningschefen som vi håller kontakt med.

Chef och telefonnummer till respektive klinik:

Malmö Brandkår, Lotta Bergendahl, XXX-XXXXXX

Anestesikliniken, Christer Carlsson, XXX-XXXXXX

Akutkliniken, Martin Laurell, XXX-XXXXXX

### *Inhämtning av samtycke*

Inhämtning sker genom en samtyckesblankett och muntligt genom att vi besöker arbetsplatsen.

## **Forskningsetiska överväganden**

### *Möjliga risker och komplikationer för deltagarna i samband med undersökningen*

Vi tar hänsyn till deltagarnas integritet genom att avpersonifiera det transkriberade materialet och intervjubanden kommer att förstöras efter transkriberingen. I övrigt kan vi inte se några risker för deltagarna.

### *Eventuell nytta som projektet kan innebära för deltagarna*

Undersökningen kan leda till att deltagarna blir mer medvetna om varför de gjort sina yrkesval och ge en ökad förståelse till varför det finns en så stark gruppering av män inom just deras yrkeskategori.

## **Redovisning av resultat**

### *Resultatens offentlighöörande*

Resultaten offentligööras i en skriftlig rapport som lämnas för granskning den 30 december 2004.

### *Säkerställande av informanternas integritet vid publicering*

Se "Forskningsetiska öoverväganden".