

# **Hur kan man göra vårddyrket mer tilltalande för män?**

Julia Karlsson

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	16271
Författare:	Julia Karlsson
Arbetets namn:	Hur kan man göra vårddyrket mer tilltalande för män?
Handledare (Arcada):	Annika Skogster, Gun-Britt Lejonqvist
Uppdragsgivare:	Arbetshälsoinstitutet
<p>Sammandrag:</p> <p>Det här examensarbetet är en översikt av litteraturen om män i sjuksköterycket. Avsikten är att utreda orsakerna till att så få män söker sig till vårddyrket. Det är ett beställningsarbete för Arbetshälsoinstitutet, som forskar i arbetsförhållandena och arbetsmotivationen i olika yrken i vårt land. Jag har sökt fram uppgifter ur både böcker och artiklar i ämnet via databaserna EBSCO och Google Scholar. Tidsgränsen har varit från år 2000 framåt, men i vissa fall har jag också använt mig av litet äldre material, eftersom det är intressant att jämföra dagens situation med gårdagens. Jag har läst genom materialet utgående från professor Rosabeth Kanters modell av sociala relationer på arbetsplatser som domineras av ett kön och granskat resultaten utgående från vilken vårdsektor männen söker sig till och vilka uppgifter de har inom den. I min deskriptiva översikt har jag tagit med den relevanta litteraturen: tre böcker, 14 artiklar samt 10 elektroniska texter. År 2010 utgjordes 91 % av sjukskötarbåren i Finland av kvinnor och bara 9 % av män. Största delen av de här männen arbetade inom mentalvården. Män söker sig inte till sjuksköterycket på grund av attityder vi har i vårt samhälle. Det anses att kvinnor passar bättre i yrket och att en man lätt kan känna sig ensam i den kvinnodominerade branschen. Trots att arbetslösheten bland män är stor och det hela tiden råder brist på sjukskötare, har andelen män inom vården inte stigit. Det är överraskande i jämförelse med utvecklingen inom läkaryrket, där allt fler kvinnor gått in i ett tidigare mansdominerat yrke. Eftersom sjuksköterycket under senare år har förändrats på många sätt, finns många områden som borde vara av intresse också för män.</p>	
Nyckelord:	Vård, sjukskötare, yrke, kön, litteraturöversikt, Arbetshälsoinstitutet
Sidantal:	30
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health care
Identification number:	16271
Author:	Julia Karlsson
Title:	Hur kan man göra vårddyrket mer tilltalande för män? – How to make health care work more appealing for men?
Supervisor (Arcada):	Annika Skogster, Gun-Britt Lejonqvist
Commissioned by:	Finnish Institute of Occupational Health
<p><b>Abstract:</b>  This thesis is a review of the scientific literature on men in the nursing profession. The aim of this survey is to clarify the reasons why so few men join the nursing profession. It is ordered by The Finnish Institute of Occupational Health, which is evaluating the working conditions and the motivation to work in various professions in Finland. I have looked for relevant facts in books and articles in this field, using information provided by EBSCO and Google Scholar. The time frame covered is from year 2000 onwards, but I have also used some older data, as it is interesting to compare the present situation with earlier times. I have studied the articles on the basis of a model on social relations in workplaces dominated by one gender, introduced by professor Rosabeth Kanter. In my descriptive review I have included three books, 14 articles and 10 electronic texts. In the year 2010 women constituted 91 % of the nurses in Finland, thus only 9 % were men. Most of these men worked in mental care. The attitudes we have in our society nowadays makes it harder for men to join the nursing profession. It is thought that women are more suitable for the profession than men and that this results in that men feel more alone in the woman dominated profession. Even if the unemployment rate nowadays is considerable among men and there all the time is a shortage of nurses, the number of men in nursing has not increased. This is surprising when comparing the situation to that among physicians, where more and more women are entering a profession earlier dominated by men. However, as the nursing profession lately has changed considerably, it now contains many tasks, which should be of interest also to men.</p>	
Keywords:	Care, nurse, profession, gender, literature review, The Finnish Institute of Occupational Health
Number of pages:	30
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	16271
Tekijä:	Julia Karlsson
Työn nimi:	Hur kan man göra vårddyrket mer tilltalande för män? – Miten saada miehiä kiinnostumaan hoitotyöstä?
Työn ohjaaja (Arcada):	Annika Skogster, Gun-Britt Lejonqvist
Toimeksiantaja:	Työterveyslaitos
<p><b>Tiivistelmä:</b>  Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus koskien miehiä hoitotyössä. Pyrkimyksenä on selvittää miksi miehet eivät hakeudu hoitoalan tehtäviin. Katsaus on tehty Työterveyslaitoksen toimeksiannosta ja täydentää osaltaan laitoksen selvityksiä koskien sosiaali- ja terveysalan työoloja ja työntekijöiden motivaatiota. Olen hakenut esille teemaa koskevia tietoja kirjoista ja artikkeleista hyödyntäen EBSCO:N ja Google Scholar:in tietokantoja vuodesta 2000 eteenpäin. Joiltakin osin olen myös tutustunut aikaisempaan kirjallisuuteen voidakseni verrata nykytilanetta aiempaan. Olen käynyt tekstit läpi professori Rosabeth Kanter:in mallista lähtien. Se koskee sosiaalisia suhteita työpaikoilla, joilla toinen sukupuoli dominoi. Kuvailevaan katsaukseen olen sisällyttänyt tietoja kolmesta kirjasta, 14 artikkelista ja 10 elektroonisesta tekstistä. Vuonna 2010 maamme sairaanhoitajista 91 % oli naisia ja vain 9 % miehiä. Suurin osa miehistä työskentelivät mielenterveysalalla. Miesten on vaikeampaa hakeutua hoitoalalle johtuen yhteiskunnan yleisistä asenteista. Hoitoalaa nähdään sopivan paremmin naisille, ja ainokaiset miehet ammatissa voi tuntea itsensä yksinäiseksi naisvaltaisessa ammatissa. Vaikka työttömyys tätä nykyä on huomattavan yleistä miesten keskuudessa ja vaikka maassamme koko ajan vallitsee pula hoitajista, miesten osuus hoitajakunnasta ei ole kasvanut. Tämä on yllättävää kun tilannetta vertaa aiemmin miesvoittoisiin lääkäreihin; nykyisin yhä useampi lääkäri on nainen. Koska hoitajan työ viime aikoina on muuttunut varsin paljon, voisi ajatella että tätä nykyä löytyy monia tehtäviä, jotka sopivat hyvin myös miehille.</p>	
Avainsanat:	Hoito, sairaanhoitaja, ammatti, sukupuoli, kirjallisuuskatsaus, Työterveyslaitos
Sivumäärä:	30
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

## INNEHÅLL / CONTENTS

1	Inledning.....	6
2	Bakgrund .....	8
2.1	Rekryteringspotential till vårdarbete .....	8
2.2	Antalet sökande till yrket.....	8
2.3	Antalet arbetande inom vården.....	9
2.4	Orsaker till att lämna vårdarbete.....	9
2.5	Centrala begrepp .....	10
3	Yrkesval och utbildning.....	11
3.1	Sjuksköterycket .....	12
3.2	Utbildningen .....	12
4	Nuvarande situation i Finland.....	14
4.1	Behovet av vårdpersonal .....	14
4.2	Andelen män inom vården .....	14
5	Syfte och frågeställningar .....	16
6	Teoretisk referensram.....	17
7	Deskriptiv litteraturoversikt .....	18
7.1	Datasökning .....	18
7.2	Databearbetning .....	19
8	Etiska reflektioner.....	20
9	Resultat.....	21
9.1	Genus i arbetslivet .....	21
9.2	Roller inom sjukvården .....	22
9.3	Männen som sjukskötare .....	22
9.4	Patienternas önskemål och förväntningar .....	24
10	Diskussion.....	25
	Källor .....	27

## 1 INLEDNING

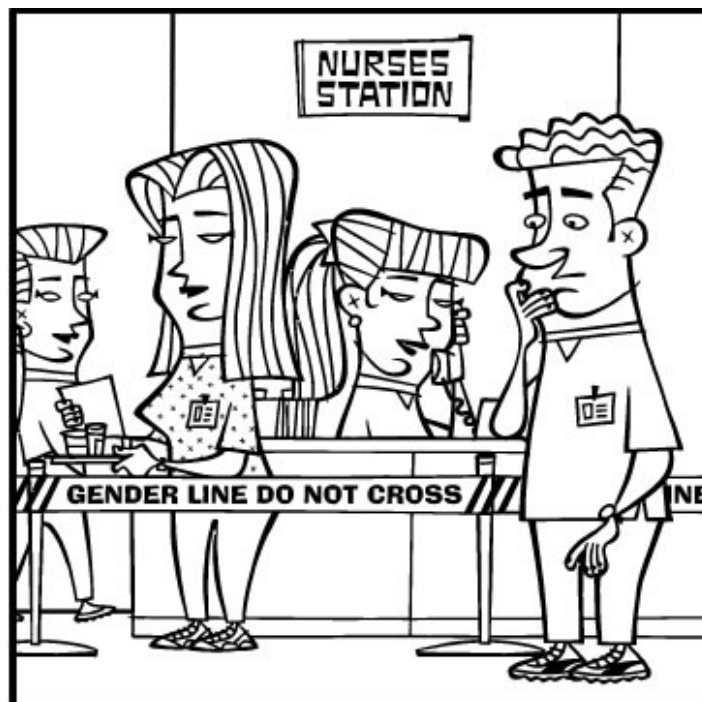
Det finns en ständig brist på utbildad arbetskraft inom social - och hälsovården i Finland. Befolkningen åldras och särskilt andelen över 80-åringar ökar. Ahonen har fått tag på statistik från Arbets- och näringsministeriet som har uppskattat att det år 2040 behövs ungefär 200 000 till anställda inom social- och hälsovårdsbranschen. På sätt eller annat måste arbetet göras mer attraktivt för potentiell personal. Vi måste öppna dörrarna för alla, som skulle kunna vara intresserade (Ahonen, Yle nyheter, 2013).

Som sjukskötarestuderande har jag konstaterat att personalen domineras av kvinnliga skötare. Det är intressant, eftersom män likaväl som kvinnor skulle ha möjlighet att arbeta inom vården. I samtal med Gustav Wickström från Arbetshälsoinstitutet kom jag fram till idén att göra examensarbetet om det här och på det sättet bättre känna till situationen över lag.

År 2013 kom 31 kvinnliga sjukskötare från Filippinerna till Finland via ett projekt som Sataedu och Attendo hade utvecklat. Alla hade filippinsk sjukskötarutbildning, men här inom EU ansågs de inte kompetenta att arbeta som sjukskötare, så deras utbildning krävde uppdatering genom ett läroavtal innan de blev behöriga närvårdare i Finland. Projektet har fått positiv kritik av både patienter och sköterskor i vårt land. Många av de filippinska skötarna trivs här och tänker stanna i Finland. Utlänningar är också i fortsättningen välkomna hit, men det löser inte ensamma vårt behov av flere anställda inom vården, säger Tehys ordförande Miia Avinen (Ahonen, Yle nyheter, 2013). Och att flytta hit från en annan världsdel, där både kulturen och klimatet är alldeles annorlunda, är inte helt lätt.

Hur ser då situationen ut för alla de finländare som idag är arbetsförmögna, men inte har ett arbete? Skulle de kunna tänka sig att arbeta inom vården? Av de 2,3 miljoner som var sysselsatta år 2012 var 4,4 %, 130 000 personer arbetslösa ett år senare. De flesta av dem var unga män. Med förändrade attityder skulle man kanske kunna locka unga män att söka sig till vårddyrket och på det sättet minska bristen på personal. I juli 2014 fanns det 193 000 arbetslösa i vårt land. 21 000 av dem var män i åldern 25-35 år (Statistikcentralen, 2014).

Vi har ett relativt jämställt tankesätt i Finland. Ändå finns det rätt klara åsikter om vilka arbetsuppgifter som passar kvinnor och vilka som passar män. Ska vi inte modernisera vårt tankesätt på den här punkten? I vårt land är det bara kring 15%, som arbetar inom yrken där det finns lika många män som kvinnor. Arbets- och näringsministeriet har nu satt igång ett projekt, Valtava, för att få människor, särskilt de yngre som har sitt yrkesval framför sig, att förändra sina tankesätt och komma över fördomar gällande vilka yrken som passar det ena eller det andra könet (Arbets- och näringsministeriet, 2014).



*Figur 1. Illustration på könsvall. Wilson (2013).*

## 2 BAKGRUND

Det har en längre tid varit brist på sjukskötare i så gott som alla industrialiserade länder. En stor del av de nuvarande sjukskötarna utgörs av kvinnor och eftersom det är behov av fler skötare blir männen en naturlig, potentiell resurs (Smith 2008).

### 2.1 Rekryteringspotential till vårdarbete

Fler män i vårdrkena skulle leda till att både manliga och kvinnliga patienter skulle uppleva större välbefinnande i vården, menar Smith (2008). Men vårdarbete anses ofta vara ett otillfredsställande yrke för en man. Det emotionella arbete, som förutsätts av en skötare, ses som typiskt kvinnligt. Särskilt inom den amerikanska kulturen ogillar föräldrar, släkt och vänner ofta att män söker sig till vårdrken (Smith, 2008).

Rajacich (2013) har tagit del i en studie som handlar om männens värderingar där de försökt reda ut hur männen värdesätter så kallade ”reella belöningar” (som att hjälpa andra och ta hand om sjuka) och hur de värdesätter yttre belöningar, som lön och status.

### 2.2 Antalet sökande till yrket

På 1800-talet ansåg man att det fanns stora medfödda skillnader mellan män och kvinnor. Kvinnor nekades då tillträde till läkarutbildning, medan män nekades tillträde till sjukskötaryrket (Smith, 2008).

För att öka antalet sökande till sjukskötaryrket borde det vara möjligt att kunna komma in till sköterskeutbildningen genom olika ”dörrar”, inte endast utgående från goda betyg i skolan. Enligt en studie slutför också studeranden med bredare arbetserfarenhet oftare sina studier, och de stannar dessutom längre i branschen än andra (Cowin och Johnson, 2011).

När man väljer studeranden till sjukskötaryrket, gallrar man idag först ansökanden enligt skolbetyg och efter det på basis av personliga intervjuer. Man får tilläggsponing för den utbildning som man har valt i första hand. År 2013 sökte 275 till vårdutbildningen (sjukskötare och hälsovårdare) på Arcada, 55 av dem blev antagna. På akut-



vårdsidan sökte 201 och 20 av dem kom in. På det sociala området sökte 257 och 40 kom in (Arcada sökandestatistik 2013).

### 2.3 Antalet arbetande inom vården

I en stor studie, gällande både män och kvinnor, utförd av arbetshälsoinstitutet åren 1992 och 1999 konstaterade man att den redan tidigare kvinnodominerade social- och hälsovårdsbranschen under 1990 talet blivit ännu mer kvinnlig. År 1999 utgjorde männen bara 8 % av deltagarna i den nationellt representativa studien ”Arbetsmiljön och välbefinnandet inom social- och hälsovården – utvecklingen under 1990-talet”. Jämfört med år 1992 minskade männens andel särskilt inom socialsektorn och handikappvården. Största antalet män arbetade inom mentalvården och rusmedelsvården, där deras andel var nästan 30 procent. Inom hemvården var männen däremot mycket sällsynta, mindre än 2 % var män. I början av 90-talet var en fjärdedel av handledarna i socialarbete män, men i slutet av 90-talet bara hälften så många. Männens andel av akutvårdarna minskade också kraftigt, men männens andel bland handikapp vårdarna ökade (Wickström m.fl., 2000).

### 2.4 Orsaker till att lämna vårdarbete

Enligt Maryyan och Alfourri (2008) förutsade kön och civilstånd engagemanget i sköterskeyrket. Män och kvinnor har olika orsaker för att lämna sjuksköterskeyrket, och män gör det mer allmänt (Rajacich, 2013). Det är betydligt vanligare att manliga skötare lämnar sin karriär inom vården än att kvinnliga sköterskor gör det (Inoue m.fl., 2006). Många studier har inriktat sig på att kartlägga hur engagerade sjukskötare är i sitt arbete, men det har i allmänhet gällt tillfredsställelsen med den aktuella arbetsplatsen och inte med yrket i sig själv. Engagemanget för yrket förefaller öka med ålder och arbetserfarenhet. I Finland var engagemanget i den nuvarande arbetsplatsen oberoende av kön (Wickström m. fl. 2005). Men över lag är det lite vanligare bland män att fundera på att byta arbetsplats inom vården än det är för kvinnor (Hasselhorn m.fl. 2003).

## 2.5 Centrala begrepp

De centrala begreppen i denna studie är ”*jämställdhet*”, ”*sjuksköteryke*” och ”*kön*”.

I nationalencyklopedin beskriver man ***jämställdhet*** som att alla personer har samma skyldigheter, möjligheter och rättigheter inom alla områden i livet (Nationalencyklopedin, Forsberg). Jämställdhet är ändå något man kan diskutera ur många olika synvinklar, och sannolikt kommer världen aldrig att bli helt jämställd i alla avseenden. I vårt samhälle är det iallafall relativt jämställt på många områden idag, men i fråga om yrkesval är det många yrken, som ännu anses vara manliga eller kvinnliga. Kvinnans arbete är fortfarande ofta lägre avlönat än mannens, även om kvinnan har samma arbetsuppgifter som mannen. Situationen är den samma som för 20 år sedan (Taloussanomat, Kokko, 2013).

***Sjuksköteryket*** utgörs av praktiskt arbete på individnivå inom förebyggande vård, behandling och omvårdnad. En sjukskötarens kompetensområden definieras av lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården. Lagen finns för att säkra patientsäkerheten. En sjukskötares kompetens baserar sig både på teori och praktiska kunskaper som studeranden erhållit under sin praktik. Sjukskötaren utövar vårdarbetet på ett professionellt sätt och har ett intyg, utgivet av Valvira, på att hon eller han genomgått utbildningen och är en registrerad sjukskötare (Valvira, 2014).

### ***Kön***

*Kön* kan delas upp i mentalt, biologiskt och socialt kön. Tillsammans bildar dessa en persons könsidentitet, alltså hur en människa uppfattar sig själv och uppfattas av andra. Socialt kön, också kallat ”genus”, är något som skapas socialt och kulturellt och förändras med tiden (Svensson och Frinäs, 2007).

### 3 YRKESVAL OCH UTBILDNING

Sjuksköterycket håller på att förändras, men den gamla bilden av sjukskötarens roll lever ännu kvar hos många. Den är en viktig orsak till att många inte blir intresserade av yrket. Män tror inte att de skulle känna tillfredsställelse i vårdarbete eller att arbetet skulle erbjuda tillräckliga möjligheter till karriär. Och i en del länder kan unga män vara rädda för att uppfattas som kvinnliga eller homosexuella om de söker sig till vården. Unga män, vars mammor arbetar inom vården söker sig lättare till vårdyrket än andra män. Manliga vårdare anses passa bäst inom mentalvården och den akuta vården (Roth och Lance-Coleman, 2008).

De flesta finländska skötarna känner engagemang både för sin aktuella arbetsplats och för sitt yrke. Engagemanget är starkast bland dem, som känner sig friska och anser sin arbetsförmåga vara god. Roll som arbetsledare och god personlig ekonomi hänger särskilt bra ihop med gott engagemang i arbetet. Faktorer, som är bundna till nedsatt engagemang, är bland annat:

- känsla av att ens arbete inte är meningsfullt eller viktigt,
- missnöje med hur ens förmåga kommer till användning,
- små möjligheter att utveckla sig eller att påverka arbetet, och
- dålig atmosfär på arbetsplatsen och svagt ledarskap.

Missnöje med förutsättningarna att ge patienterna den vård de behöver och små möjligheter till avancemang försvagar engagemanget till arbetsplatsen, medan missnöje med den fysiska arbetsmiljön och täta nattskift leder till försvagat professionellt engagemang. De, som ofta överväger att säga upp sig från sin arbetsplats eller helt och hållet lämna yrket är i allmänhet unga skötare, tillfälligt anställda skötare, och sådana som uppger symptom på utbrändhet (Wickström m.fl. 2005).

Också i Asien är andelen manliga skötare liten. Enligt Yang m.fl. var manliga skötarna särskilt intresserade av avancemang i yrket och karriär. De fick mera stöd av sina arbetsledare än av sina arbetskamrater. De svårigheter manliga skötare i Taiwan upplevde på grund av sitt kön berodde delvis på patienternas förväntningar på kvinnliga skötare.

På vissa områden, såsom obstetrik och gynekologi, kan de manliga skötarna känna sig obekväma (Yang m.fl., 2005).

Endel män valde skötaryrket för att de inte hade möjlighet till annan yrkesutbildning. De manliga skötarnas föräldrar berättade ogärna för sina bekanta att deras son studerade till vårdare på grund av yrkets låga sociala status. Också en del jämnåriga hade svårigheter med att acceptera att deras vän sökte sig till skötaryrket (Yang m.fl., 2005).

### 3.1 Sjukskötaryrket

Den första sjukskötaryrket i Europa inleddes av Florence Nightingale i mitten på 1800-talet. I slutet på 1800-talet började man utbilda sjukskötare i Finland (Tholix, 2014). En sjukskötare arbetar med praktisk hälso- och sjukvård för både friska och sjuka människor. Skötarna arbetar ofta på sjukhus, eller inom grundvården, men också i inom företagshälsovården och i skolor. På sjukhus arbetar skötarna ofta i team med andra professioner, som läkare, närvårdare och fysioterapeuter. På sjukhus ansvarar skötaren för utdelningen av läkemedlen till patienterna.

Sköterskan har omvårdnadsansvaret, vilket innebär att patienten ska bli så väl omhändertagen som möjligt. Mötet med patienten är en av de mest centrala arbetsuppgifterna för en sjukskötare. Att kunna samarbeta, informera, hjälpa och stöda hör till de dagliga uppgifterna. Närhet, beröring och intimitet är centrala begrepp i sjukskötarens yrkesutövning och bidrar till god omvårdnad. Att de här begreppen är förknippade med kvinnor och kvinnligt arbete bidrar till att de egenskaperna inte förekommer så ofta på områden, där män är verksamma (Svensson och Frinäs, 2007).

### 3.2 Utbildningen

När man väl kommit in till sjukskötaryrket går man enligt den läroplan som Utbildningsstyrelsen tillsammans med Valvira- myndigheten. Sedan beror det litet på yrkeshögskolan hur man lägger upp studierna. Ofta börjar första årskursen med mycket grundkurser och teori. Ungefär en tredjedel av utbildningen är kurser där eleverna får teoretisk baskunskap. De som handlar till exempel om klinisk vårdlära och medicinska

ämnen. I utbildningen ingår att man ska ha baskunskaper i inre medicin och kirurgi, förebyggande vård, hemvård, vård av kvinnor och barn, och psykiatri. I slutrakan på studierna får man välja den helhet som intresserar en mest, och det kan vara allt från grundvård till akutvård eller psykiatri. En tredjedel av utbildningen utgörs av fördjupade teoretiska kurser. Och ungefär en tredje del består av praktiska kurser där man går ut i arbetslivet och har en utsedd handledare. De här praktiska studierna kommer in vartefter att man har läst teorin i det vårdområdet (Arcada, 2014).

## 4 NUVARANDE SITUATION I FINLAND

I Finland åldras befolkningen allt mera och behovet av vårdpersonal ökar därför i rätt snabb takt. Det samma gäller också flera andra europeiska länder.

### 4.1 Behovet av vårdpersonal

Den ökande efterfrågan på vård och den allt större bristen på skötare kan inte tillfredsställas enbart med hjälp av traditionella kvinnliga studerande. Det finns gott om bevis på att män kan rekryteras till vården och att de flesta av dem gör ett utmärkt arbete när de en gång givits möjlighet att arbeta i vården (Smith, 2008).

### 4.2 Andelen män inom vården

I juli 2014 fanns det 193 000 arbetslösa i vårt land. 21 000 personer av dem var unga män i åldern 25-35 år (Statistikcentralen, 2014). Om de allmänna attityderna kring yrkesval och jämställdhet skulle förändras kunde betydligt flere män vara sysselsatta inom vården. Inom hälso- och sjukvården ser sysselsättningen för de anställda bra ut många år framöver. År 2013 fanns det inom social- och hälsovården i Finland över 3000 lediga arbetsplatser (Statistikcentralen 2014). Som sjukskötare eller barnmorskor arbetade då 58 781 kvinnor, medan männens antal i de här yrkena var 3 853 d.v.s. 6,2 % av personalen. Som närvårdare arbetar en litet större andel män, nämligen 8,8 %. Om man däremot ser på läkaryrket finns det i det mycket större andel män, låt vara att majoriteten av läkarna numera är kvinnor.

I Sverige var andelen kvinnor 91 % av alla sjukskötare år 2010 (Svensson och Frinäs, 2007). Det är samma andel som i Finland, likaså 91 % (Statistikcentralen, 2014). Enligt en artikel från år 2007 var också 90 % av sköterskorna i England kvinnliga. Intressant är att hälften av de manliga skötarna arbetade i ledande positioner, trots att de bara utgjorde 10 % av de anställda i branschen. Tyskland och Italien utgör männen en betydligt större del av sjukskötarkåren än i vårt land (Hasselhorn m.fl., 2003). I USA, tycks de manliga skötarna också ofta inneha ledande positioner, men där var kontrasten mellan männen och kvinnornas uppgifter inte lika stor (Harding, 2007). I Belgien,

Enligt Roth och Lance-Coleman (2008) var 8 % av skötarna i USA män, medan motsvarande siffra för England var 10 % och för Nederländerna 23 %. Inom akutvården i Canada är bara 6 % män (Rajacich, 2013). I Finland är andelen män, som arbetar som skötare betydligt större på sjukhus än inom åldringsvården eller hemvården (Hasselhorn m.fl., 2003).

Andelen män av personalen på olika områden inom social- och hälsovården åren 1992 och 1999

Verksamhetsområde	År 1992 (%)	År 1999 (%)
Hemvård	2	2
Ålderdomshem, servicehus	4	3
Handikappvård	19	14
Mentalvård och rusningsmedelsvård	28	29
Öppenvård	12	12
Bäddavdelning vid hälsocentral	3	3
Sjukhusvård	10	9
Social- och hälsovården som helhet	10	8

*Figur 2. Andelen män av personalen på olika områden inom social- och hälsovården (2000).*

## 5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Det här arbetet kartlägger hur stor del av vårdpersonalen i vårt land som är män och på vilka områden de arbetar. Syftet är att försöka ta reda på varför så få män söker sig till eller kommer in i sjukskötaryrket. Utgående från resultaten kan man sträva till att göra sjukskötaryrket mer attraktivt för män.

Frågeställningarna är;

1. Varför söker sig så få män sig till sjukskötaryrket?
2. Vad kan man göra för att öka deras intresse för yrket?



## 6 TEORETISK REFERENSRAM

Den här litteraturöversikten berör förekomsten av män i en kvinnodominerad bransch. Rosabeth Moss Kanter, som är professor vid Harvard Business School, har i sin bok ”Men and Women of the Corporation” lanserat begreppet ”skewed group / sned grupp” för att beskriva de sociala relationerna på arbetsplatser, där det bara finns några kvinnor i mansdominerade yrken eller några män i kvinnodominerade yrken. Hon delar upp arbetsplatser i sådana där alla är av samma kön (uniform group), sådana där några få är av annat kön än majoriteten (sned grupp), sådana där en tredjedel av de anställda hör till det ena könet och två tredjedelar till det andra (tilted group) och sådana när ungefär hälften är män och andra hälften kvinnor (balanced group). Att höra till den sneda gruppen innebär att man har svårt att känna sig hemma i den och därför kan ha svårt att trivas i arbetet. Om minoriteten blir större får medlemmarna i den lättare att finna sin plats i gruppen. Den här uppdelningen är en lämplig utgångspunkt för att studera män i kvinnodominerade yrken, som vårdarbetet (Kanter, 1993).

Professor Kanters bok har fått erkännande som en betydande bok inom sociologin och har blivit en klassiker inom ledarskapsstudier och genusstudier. Hon har även skrivit en rad andra böcker om ledarskaps teknik och förändringsarbete. Hennes specialområden är innovation, ledarskap och strategi. Kanter har studerat hur stora företag fungerar. Bland annat har hon skrivit ett verk som handlar om vilka delstater i USA som är mest framgångsrika och varför. Hon är den andra kvinnan som fått en ordinarie professur vid Harvard Universitet. År 2002 blev hon vald till en av de 50 mest framgångsrika kvinnorna i Boston (Royster, 2014).

Professor Kanter är en modern och ambitiös kvinna. Man kan läsa om hennes tankar på internet sidan ”Twitter”. Där skriver hon om sina tankar nästan dagligen. Hon har bland annat skrivit ”Lyssna, stöd och lyft upp”, ”Tre ledarskaps steg för att avvärja spända situationer” och ”Det är inte självförtroendet i sig som ger framgång; det är investeringen och ansträngningen”. Man förstår att hon är en positiv kvinna med utstrålning. Och är respekterad inom stora företag eftersom hon forskat mycket i deras ledarskapsteknik.

## 7 DESKRIPTIV LITTERATURÖVERSIKT

När jag har arbetat på olika uppgifter inom vården har jag lagt märke till att det inte finns så många män inom vårddyrket och funderat på vad det skulle kunna bero på. Jag har diskuterat saken med både manliga och kvinnliga arbetskamrater, men har inte kommit fram till några klara orsaker. Med tiden har jag blivit allt mer intresserad av saken. När jag funderat på olika metoder att fördjupa mig i den har jag fastnat för att använda en deskriptiv litteraturöversikt som design. I deskriptiva studier behöver man inte utgå från teorier eller hypoteser. I en klassificering av olika studiers beviskraft placeras den systematiska översikten av deskriptiva studier på den femte nivån av sju. Det betyder att resultaten av den inte är lika tillförlitliga som på de högre nivåerna (Polit och Beck, 2012).

### 7.1 Datasökning

Det här examensarbetet är en översikt över manlig sjukvårdspersonal i vårt samhälle idag. Den är baserad på litteratur, som jag har sökt fram och läst genom. Avsikten är att försöka reda ut varför så få män söker sig till vårdbranschen. Sökmotorerna jag har använt är EBSCO och Google Scholar. Jag började med att söka material systematiskt på EBSCO och fick 211 artiklar då jag skrev in orden "nurse" och "gender". Kriterier för alla sökningar var; peer reviewed, 2000-2014. Efter det gjorde jag en granskning av kriterierna och valde även "PDF full text" och då fick jag fram 97 artiklar och 27 av dem tog jag till vidare analys. Jag gick sedan över till att söka fram artiklar på Google Scholar. På Google Scholar fick jag med sökorden "male" och "nurse" fram 47 artiklar. Jag läste dem och de flesta var inte relevanta ur min synvinkel. Jag tog bara två av dem med i mer ingående analys. Jag har använt mig av både kvantitativa och kvalitativa forskningar för att, på det sättet få området bredare belyst. Texterna har varit skrivna på engelska, finska, och svenska. Jag har kontrollerat att alla artiklar, som översikten bygger på, är vetenskapliga och inte föråldrade. Eftersom det är intressant att jämföra situationen idag med tidigare år, har jag också använt mig av äldre litteratur. Allt som allt utgår jag från 14 artiklar, 10 elektroniska texter, såsom uppgifter från Statistikcentralen, och tre böcker, av vilka en är en doktorsavhandling. Efter de två sökningarna ansåg jag att jag hade tillräckligt med relevanta artiklar för att komma fram till en tillförlitlig översikt eftersom jag via *Arbetshälsoinstitutet* fick tag på tre användbara böcker. Dessutom har

jag av Statistikcentralen fått detaljerade uppgifter om situationen i Finland idag, och av Arcada om intagningen till skötarutbildningen år

## 7.2 Databearbetning

I det här arbetet har jag använt mig av deskriptiv litteraturöversikt som metod för att åskådliggöra vad det finns för forskningar och kunskap om ämnet. Jag har studerat forskningsbaserad litteratur inom vårdvetenskapens område och andra kunskapsområden, så som sociologi.

Jag har först läst genom materialet, de 27 artiklarna, och sedan analyserat det, genom att på nytt läsa det grundligt. Jag kontrollerade att det var vetenskapliga studier, som byggde på tidigare forskning. Jag har avgränsat sökningen till *peer review*, så att sökningen varit avgränsad till sådana artiklar som är granskade av andra forskare (Rasmussen och Magnusson, 2013). Vissa artiklar föll bort i och med den här kvalitetsgranskningen. Jag hade i början 27 artiklar för analys och kvar för relevant användning 7 artiklar från EBSCO och 7 artiklar från Google Scholar sökningen. Det material, som jag ansett vara användbart, har jag analyserat genom att läsa det på nytt och ta med de delar som jag tycker att är relevanta för att komma fram till ett svar på min frågeställning. Efter det har jag sammanställt materialet till en översikt i ämnet.

Jag har kommit fram till de kategorier jag granskat genom att ha läst artiklarna och sedan lyft ut de centrala resultaten. Efter det har jag gallrat bort de artiklar som inte var tillräckligt relevanta utgående från min frågeställning. Jag har valt ut dem som jag använder som ”bakgrund”, och sedan begrundat hur de övriga kan sammanställas i olika kategorier. De, som gick djupare på ämnet, valde jag att använda i resultatdelen. Sedan försökte jag avgöra hur texterna kunde passa bäst i relation till varandra och lade fram olika alternativ. När min bakgrund var tämligen klar så började jag med texten i själva innehållet. Några gånger fick jag iallafall pussla om i innehållsförteckningen, och någon gång satte jag en artikel, som jag hade tänkt använda i resultatdelen, trots allt in i bakgrunden.

## 8 ETISKA REFLEKTIONER

Vid systematisk genomgång av vetenskaplig litteratur bör man också beakta etiska frågor då man gör sina val av artiklar. Det är viktigt att undvika att plocka ut saker, som forskaren inte hade som avsikt att utreda. Först när man förstått forskningarnas betydelse i ett större sammanhang kan man granska dem kritiskt och bedöma om forskningen är tillförlitlig (Polit och Beck 2012).

De forskningarna, som jag har utgått från, har jag bedömt som tillförlitliga och hänvisat i min översikt till dem med författarnas namn och årtal i texten. På det sättet kan man gå tillbaka till den ursprungliga forskningen via källförteckningen.

Andra etiska aspekter att beakta är de som berör temat för översikten. Frågan är om man kan utgå från att alla entydigt är antingen män eller kvinnor. Det finns ju enskilda personer som kan ha svårt att kategorisera sig som antingen man eller kvinna och man borde väl inte tvinga in dem i en viss grupp mot deras vilja. Det är ett dilemma som man inte tagit i beaktande i de studier jag granskat. En annan etisk aspekt är om de män som har varit med i forskningarna som handlar om ensamma manliga skötare i det kvinnodominerade sjuksköterycket, har fått möjligheten att vara anonyma i studierna, eftersom frågan av några kan kännas alltför intim. Det kan till exempel anses ”omanligt” att redogöra för känsla av ensamhet på arbetsplatsen. I de studier som jag använt mig av har de män som uttalat varit anonyma; i artiklarna har man endast fått veta i vilket land de arbetar och möjligen ålder.

## 9 RESULTAT

Det finns olika uppfattningar om vad som är kvinnligt och vad som är manligt i vårt samhälle idag. Många yrken är antingen manligt dominerade eller kvinnligt dominerade. Läkaryrket är ett som har förändrats med tiden. Allt mer kvinnor har tagit sig in i branschen, men även inom läkaryrket finns det olika sektorer där flertalet är män eller kvinnor. Män har alla möjligheter att arbeta inom vården, men det finns fortfarande en attityd mot män som är sjukskötare och som gör det svårare att söka sig in till och ta sig in i yrket.

Idag är bara en tionde del av sjukskötarkåren män och det syns inga tecken på att andelen skulle öka. Orsakerna till att män inte söker sig till sjukskötaryrket är, förutom de allmänna attityderna i samhället, att både män och kvinnor tydligen anser tydligen att kvinnor lämpar sig bättre för sjukskötaryrket. De män som arbetar inom vården finns i stor del inom mentalvården och chefspositioner.

### 9.1 Genus i arbetslivet

Uppfattningarna om vad som är typiskt manligt och kvinnligt färgar hela vår kultur och sätter stämplor på såväl beteenden, aktiviteter, sätt att klä sig och yrkesval. Många yrken har antingen en manlig eller kvinnlig könskodning, beroende på vilket kön som är det allmänna inom den yrkesgruppen. På flera områden, som tidigare varit mansdominerade har kvinnor tagit ett steg in, men vården är på många håll lika kvinnodominerad som förut (Roth och Lance-Coleman 2008).

Olika former av omsorgsarbete har länge ansetts vara bäst lämpade för kvinnor, vilket också märks tydligt på könsfördelningen inom yrket (Svensson och Frinäs, 2007). Attityderna i samhället återspeglas i sjukvården där manliga arbetsuppgifter, så som medicintekniska sådana, ges högre status än traditionellt kvinnliga uppgifter, som kroppsligt omhändertagande (Svensson och Frinäs, 2007).

Under 1900-talets mitt skedde i Sverige en förändring gällande personer som sökte sig till sjuksköterskeyrket. Från att tidigare endast varit ogifta borgerliga kvinnor, som i

stort sett levde som nunnor under sitt yrkesliv, började allt fler kvinnor från medelklassen att utbilda sig för yrket.

## 9.2 Roller inom sjukvården

Inom läkaryrket har könsfördelningen förändras kraftigt under de senaste 50 åren. Runt om i världen studerar allt fler kvinnor till läkare (Smith, 2008). I Finland studerar numera fler kvinnor än män till läkare. Läkarkåren utgörs redan till 54 % av kvinnorna, och andelen kvinnor är fortfarande i stigande. Inom gynekologi och obstetrik är till och med 80 % av specialläkarna kvinnliga och bland läkare som specialiserat sig på hudsjukdomar är andelen nästan lika stor (77 %). Av specialisterna i inre medicin är hälften (48 %) kvinnor, medan av specialisterna i allmän kirurgi endast 23 % utgörs av kvinnor (Finlands läkarförbund, 2014).

Den negativa bilden av de män, som arbetar i kvinnodominerade yrken, är en bidragande orsak till att så få män söker sig till branschen (Smith, 2008). Enligt en svensk studie kan ökad medvetenhet om föreställningar om kön främja ökad jämlikhet i kvinnors och mäns karriärmöjligheter, vilket i så fall skulle ge större frihet för sköterskor att vidare utveckla sig (Nilsson och Sätterlund-Larsson, 2005).

## 9.3 Männens som sjukskötare

Kvinnor har under senare tid brutit sig in i många mansdominerade yrken, medan det tycks vara svårare för män att ta sig in i kvinnodominerade yrken. På grund av bristen på sköterskor söker man olika sätt att sänka tröskeln för män i hopp om att de ska söka sig till vårdbranschen (Roth och Lance-Coleman, 2008).

Män, som arbetar med barn, misstänks oftare för pedofili än kvinnor med samma arbete. Rädsla för att bli stämplade som homosexuell eller pedofil kan därför oftare förorsaka olust och ängslan hos män. Det kan medföra att de aktivt betonar sin heterosexualitet och att de drar sig ur uppgifter, där de kan råka ut för beskyllningar (Smith, 2008).

Fast det är svårt att komma in i vården som man, är det ofta lättare att avancera när man väl kommit in (Roth, J och Lance-Coleman, C. 2008). Som skötare är frågan om beröring är någonting som varje manlig sköterska möter varje dag. Beröring är en central del av omvårdad och krävs vid många olika arbetsuppgifter. Kvinnliga patienter kan känna sig obekväma med en manlig sköterska och detta kan påverka skötarens tillit till sin förmåga att sköta sina uppgifter. Vissa former av beröring kan uppfattas som sexuellt olämplig och en anklagelse för olämplig beröring kan leda till avsked från arbetet eller till och med indragning av rätten att arbeta som skötare (Smith, 2008).

Harding (2007) hävdar att manliga skötare utsätts för diskriminering och kan möta ett ”betongtak” i arbetet. Han konstaterar att det kan vara mycket utmanande för män att ta sig in i ”the old girls club” och anser att kvinnliga sköterskor kan samarbeta för att hindra manliga skötare att avancera och ha framgång i yrket (Smith, 2008). Idén om ”glashissen” står däremot, tvärtom, för tanken att män i kvinnodominerade yrken avancerar snabbare än kvinnor till högre ställningar och lön, såsom till avdelningsskötare eller rektorer i sjuksköterskolor.

Enligt Bell-Shriber (2008) kan manliga skötarstuderanden under utbildningen bemötas mera kyligt än kvinnliga studeranden. Enligt en studie diskriminerades män som började studera sjukvård av sina lärare och klasskamrater som alla var kvinnor (Smith, 2008). I kvinnodominerade yrken är det inte ovanligt att män på olika nivå blir vänner och hjälper varandra, och på så sätt utgör ett ”old-boys-network” på arbetsplatsen (Svensson och Frinäs, 2007).

Enligt en kanadensisk studie av Rajacich kände sig 40 % av de manliga skötarna obekväma med att utanför arbetet säga att de var sjukskötare. I arbetet kunde de ha en känsla av att de var ovälkomna och de var rädda för att bli beskyllda för sexuellt störande uppförande. De tyckte att kommunikationen mellan de kvinnliga skötarna var bättre än med dem och att de blev uteslutna från vissa möten. Benämningen ”manlig skötare”, som underströk deras kön, tyckte de inte om, ”inte talade man ju heller om manliga läkare och kvinnliga läkare”. Särskilt lämpade för män ansåg de mentalvården och akutvården (Rajacich, 2013). Män drar sig eventuellt mer än kvinnor för att söka stöd när de upplever psykisk stress i arbetet (Inoue m.fl., 2006).

I USA inleder de manliga skötarna ofta sina vårdstudier i högre ålder än de kvinnliga, för de har ofta tidigare arbetat i andra branscher (Roth, J och Lance-Coleman, C. 2008). En rätt allmän, stereotypisk uppfattning om manliga sjukskötare i USA är att de egentligen skulle vilja vara läkare men inte blivit antagna till medicinsk utbildning, eller att de är homosexuella, eller att de arbetar i vården får att få vara bland med många kvinnor. Vad man tänker sig att är manligt och kvinnligt arbete kan vara så starkt att män inom vården till och med förväntas vara homosexuella (Svensson och Frinäs, 2007). Män som försöker vara maskulina i kvinnliga yrken kan känna sig besvärade i vissa situationer (Smith, 2008). För dem kan det kännas bättre om det finns andra män på deras arbetsplats (Meadus och Twomey, 2011).

#### 9.4 Patienternas önskemål och förväntningar

Nuvarande kulturella normer leder till att skötarens uppgifter uppfattas som lämpligast för kvinnor. Medan vård av manlig läkare är allmänt accepterat, kan vård av en manlig skötare uppfattas som besvärade (Smith, 2008). På sjukhus förekommer det både uttalade och outtalade regler om vad manliga och kvinnliga sjukskötare ska utföra för uppgifter. Manliga sjukskötare kan exempelvis bli tilldelade arbete med manliga patienter, medan kvinnliga sjukskötare kan arbeta med patienter av båda könen. Det kan även krävas att manliga sjukskötare har ett ”kvinnligt förkläde” med sig vid intim omvårdnad, som exempelvis kateterisering av kvinnliga patienter. Ibland nekas manliga sjukskötare till och med helt och hållet att vårda kvinnliga patienter. På vissa ställen kan patienten få välja könet på sjukskötaren, till exempel om det är frågan om intim omvårdnad, men det anses inte tillåtet att välja sin sjukskötare på grund av etnicitet eller ålder (Svensson och Frinäs, 2007).

I en undersökning kom det fram att kvinnliga patienter kan anse att kvinnor passar bättre för sjuksköterycket än män, för att de är mer omtänksamma och känner mer empati. I en studie har det också framkommit att även manliga sjukskötare uppfattade att kvinnor var mer ödmjuka i vården än män (Svensson och Frinäs, 2007).



## 10 DISKUSSION

I dagens läge är bara 10 % av sjukskötarna i vårt land män. I vårt moderna samhälle drar sig män för att söka sig till vårddyrket och att känna sig motiverade att stanna i yrket. För att förbättra situationen kunde man redan i skolåldern tala mera om arbetet inom vården. Om hur mångsidigt det är, och vilka alla framtidsmöjligheter man har som sjukskötare. Läkare och sjukskötare, både manliga och kvinnliga, kunde inbjudas till skolorna för att berätta om sina yrken. Barn och ungdomar tar efter vuxna och deras attityder. Det är yrken, som alla människor nog kommer i kontakt med någon gång i sitt liv, men inte så många i den åldern då de väljer yrke och utbildning.

En tanke jag har haft berör den allmänna jämställdheten. Vår kultur, våra vanor och attityder gör att sjuksköterycket domineras av kvinnor. Om det skulle finnas ”allmän civiltjänst” för alla i Finland, både för kvinnor och män, skulle alla ungdomar kunna få välja mellan att göra militärtjänst eller utföra civiltjänst. De, som skulle välja civiltjänst, skulle kunna arbeta på t.ex. ålderdomshem under en lika lång period som de andra gör militärtjänsten. Det skulle ge betydligt mer arbetskraft inom social- och hälsovården. På samma sätt som fler kvinnor skulle kunna göra militärtjänst, skulle fler män få prova på vårddyrket. På det sättet skulle det bli vanligare att män arbetar inom vården och omsorgen, och med tiden skulle det här bli allt bättre accepterat i vårt samhälle.

Även de kvinnliga sjukskötarna borde förstå att det är viktigt att välkomna män i branschen eftersom det är en ständig brist på personal. Det finns många arbetslösa män som kunde må psykiskt bättre om de skulle söka till t.ex. sjukskötarutbildning och efter det bli delaktiga av en arbetsgemenskap. Det skulle vara bra om arbetsförmedlingen aktivt skulle uppmuntra även manliga arbetslösa att söka sig till sjuksköterycket, för jag tror att även män kunde uppleva det som ett meningsfullt arbete. När fler män börjar arbeta inom kvinnodominerande branscher stiger lönen för både män och kvinnor. Som en följd av det kan uppfattningen om vilka yrken män kan söka sig till att förändras (Smith, 2008).

Det finns inte mycket i vårt nutida samhälle som säger att män inte skulle passa som sjukskötare. Det är ett ansvarsfullt och respekterat arbete och dessutom är det ett gi-

vande yrke, i den mening att man får möjlighet att hjälpa sådana som behöver hjälp. I sydeuropa är manliga sjukskötare lite vanligare än hos oss, vilket kan bero på att man i deras kultur tar hand om de sjuka och äldre, som tillhör den egna familjen, medan man här i Norden skickar åldringarna till ålderdomshem. Man får som sjukskötare en lön som möjligtvis inte motsvarar arbetets tyngd, men lönen räcker iallafall bra till att leva på. Den är förstås mindre än vad den borde vara, eftersom ansvaret man får ta som sjukskötare är stort. Det handlar om andra människors liv.

Könsfördelningen inom läkaryrket har förändrats kraftigt under de senaste 50 åren och runt om i hela världen studerar allt fler kvinnor till läkare. Varför skulle inte sjuksköterycket kunna förändras på motsvarande sätt? Det är inte i sig ett bättre eller sämre yrke än läkarnas, också om lönen är lägre. I Finland har vi dessutom ett skattesystem som i viss mån utjämnar löneskillnaderna. En annan fråga är männens roll i den så kallade intima vården, men man kan nog hitta lösningar till den. Kanske sjuksköterna sinsemellan kan bestämma att patienten, om det finns möjlighet, får välja vilket kön en sjukskötare ska ha vid intim omvårdnad om patienten är känslig. Även manliga läkare gör intima ingrepp och det har inte varit något större problem med det.

Behovet av vårdpersonal är hela tiden stort i vårt land och vi måste fundera på vem vi kan motivera till att delta i vården. Mitt examensarbete i form av en deskriptiv litteraturöversikt. Om någon framtida sjukskötarstuderande skulle vara intresserad av det här ämnet, kunde mitt examensarbete utgöra en bas för en mer ingående studie. För att få mer djupgående resultat i frågan om hur man skulle kunna få män mer intresserade av sjuksköterycket skulle jag ha kunnat göra en enkät och skicka ut till våra svensk- och engelskspråkiga vårdstuderanden. Men då skulle det ha varit bra att ha en litteraturöversikt som bas. Det arbete jag har skrivit baserar sig på de artiklar jag hittat och valt ut som relevanta. Jag kunde ha använt fler sökord och på så sätt fått fram ännu mer artiklar, men det är inte sagt att de skulle ha varit relevanta. I fall jag avgränsat språken till svenska, finska, norska och danska skulle jag ha fått ett mer nordiskt perspektiv på ämnet. Man kunde göra intervjuer om varför så få män söker till utbildningen och yrket (Friberg, 2006). Det skulle leda till en djupare förståelse för varför männen i de nordiska länderna har så svårt att söka sig till vårdbranschen.

## KÄLLOR

Ahonen, H. 2013. *Filippiiniläiset sairaanhoitajat oppivat Suomessa lähihoitajiksi.*

Tillgänglig:

[http://yle.fi/uutiset/filippiinilaiset\\_sairaanhoitajat\\_oppivat\\_suomessa\\_lahihoitajiksi/6643424](http://yle.fi/uutiset/filippiinilaiset_sairaanhoitajat_oppivat_suomessa_lahihoitajiksi/6643424)

Hämtad 27.9.2014

Arcada. 2013. *Sökandestatistik 2013.* Tillgänglig:

[http://www.arcada.fi/sites/www.arcada.fi/files/sokandestatistik\\_2013.pdf](http://www.arcada.fi/sites/www.arcada.fi/files/sokandestatistik_2013.pdf)

Hämtad 5.1.2015

Arcada läroplaner. 2011. *Vård 2011 (Sjukskötare) 210 Sp.* Tillgänglig:

<https://asta.arcada.fi/asta/frameset.php?asid=b51334b38ac4f402c2c6e6ae01b5503854aecb6abefd31.73941135&stop=1>

Hämtad: 7.1.2015

Bell – Scriber, MJ. 2008, Warming the nursing education, *Nursing education perspectives*, nr 3, s. 143 – 150.

Cowin L., Johnson M. 2011, Many paths lead to nursing: factors influencing students' perceptions of nursing, *International nursing review*, nr 58, s. 413 – 419.

Finlands läkarförbund. 2013. *Läkärit 2013.* Tillgänglig:

[http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/ll\\_vuositilasto2014\\_fi\\_net.pdf](http://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/ll_vuositilasto2014_fi_net.pdf)

Hämtad 4.11.2014

Finlands officiella statistik (FOS). 2013. *Lediga arbetsplatser efter näringsgren.*

Tillgänglig:

[http://tilastokeskus.fi/til/atp/2013/03/atp\\_2013\\_03\\_2013-11-14\\_tau\\_005\\_sv.html](http://tilastokeskus.fi/til/atp/2013/03/atp_2013_03_2013-11-14_tau_005_sv.html)

Hämtad: 18.9.2014

Finlands officiella statistik (FOS). 2014. *Sysselsättning.* Tillgänglig:

[http://tilastokeskus.fi/til/tyokay/index\\_sv.html](http://tilastokeskus.fi/til/tyokay/index_sv.html)

Hämtad: 18.9.2014

Friberg F. 2006, *Dags för uppsats; Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*, Lund: Studentlitteratur, s 1-124.

Hasselhorn, H-M., Tackelberg, P., Müller, B-H. 2003, *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe*, Stockholm: Elanders Gotab, 258 s.

Harding, T. 2007, The construction of men who are nurses as gay, *Journal of advanced nursing*, nr 6, s. 636 - 644

Inoue, M., Chapman, R., Wynaden, D. 2006, Male nurses' experiences of providing intimate care for women clients, *Journal of advancing nursing*, nr 5, s. 559 – 567.

Kanter, R. 1993, *Men and Women of the Corporation*, New York: Basic books, 390 s.

Kokko, O. 2013. *Nainen osa: Parempi koulutus ja pienempi palkka*. Tillgänglig: <http://www.taloussanommat.fi/tyo-ja-elama/2013/05/12/naisen-osa-parempi-koulutus-ja-pienempi-palkka/20136612/139>

Hämtad: 18.9.2014

Meadus R., Twomey C. 2011. Men student nurses: The nursing education experience, *Nursing forum, An independent voice for nursing*, nr 4, s. 269 - 279.

Nilsson, K., Larsson – Sätterlund, U. 2005, Conceptions of gender – a study of female and male head nurses' statements, *Journal of Nursing Management*, nr 13, s. 179-186.

Polit, D., & Beck, C. (2012). *Generating and assessing evidence for nursing practice*, Williams & Wilkins, 114 s.

Rajacich, D., Kane, D., Williston, C., Cameron, S. 2013, If they call you a nurse, it is always a "male nurse": Experiences of men in the nursing profession, *An independent voice for nursing*, nr 1, s. 71-80.

Rasmussen E. och Magnusson J. 2013. *Vad är en vetenskaplig text?* Tillgänglig:

<https://www.youtube.com/watch?v=IGNzqPoL6ik>

Hämtad 13.1.2015

Roth, J. och Lance Coleman, C. 2008, Percieved and real barriers for men entering nursing: Implications for gender diversity, *Journal of cultural diversity*, nr 3, s. 148 – 152.

Royster, J. 2003. *Profiles of Ohio Women 1803 – 2003*. Tillgänglig:

<http://www.ohioswallow.com/book/Profiles+of+Ohio+Women,+1803–2003>

Hämtad: 10.1.2015

Smith T.M. 2008, Are you my nurse? An examination of men in nursing, *Indiana University*, s. 1 - 94.

Svensson, K. och Frinäs, P. 2007, Genustereotyper av sjukskötare och genus betydelse i mötet med patienten med fokus på sexualisering av manliga sjukskötare, *Sahlgrenska akademien*, s.1 - 30.

Tholix M. 2012. *Hoitotyön historia*. Tillgänglig:

<http://hoitotyö.wikispaces.com/Hoitotyön+historia>

Hämtad 5.10.2014

Valvira. 2014. *Ammattioikeudet*. Tillgänglig:

<http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>

Hämtad 15.11.2014

Wickström, G., Laine, M., Pentti, J., Elovainio, M., Lindström, K. 2000, *Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – muutokset 1990- luvulla*, Työterveyslaitos, Helsinki, 86 s

Wilson, J. 2013. *Carlisle history.(Bild)*. Tillgänglig:

[http://carlislehistory.dickinson.edu/?page\\_id=215](http://carlislehistory.dickinson.edu/?page_id=215)

Hämtad 22.8.2014

Yang, C., Gau, M., Shiau, S., Hu, W., Shih, F. 2004, Professional career development for male nurses, *Journal of advanced nursing*, nr 6, s. 642 – 650

