

Terje Andre Drage

Vegar Andre Karlsen

Hverdagen som mannlig sykepleier

Antall ord: 8284

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i Sykepleie

Veileder: Rigmor Einang Alnes

Mai 2019

Terje Andre Drage

Vegar Andre Karlsen

Hverdagen som mannlig sykepleier

Antall ord: 8284

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i Sykepleie
Veileder: Rigmor Einang Alnes
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund

Sammendrag

Hensikt

Det er et stort fokus på det som oppleves å bli en stor sykepleiermangel i årene som kommer, og SSB anslår at det vil bli behov for 130 000 nye årsverk frem mot år 2050. Av forskning kommer det frem at menn i større grad enn kvinner forlater pleieyrker, og innen 10 år etter fullført utdanning, har 22 prosent av mennene og 9 prosent av kvinnene sluttet i yrket.

Vi ønsker å se på hva som kan være grunnen til at så mange menn velger å slutte i yrket, og i denne studien belyser vi problemstillingen; "Hvordan erfares det å være mannlig sykepleier, og hva skal til for å rekruttere og beholde menn i yrket".

Metode

Vi har benyttet oss av kvalitativt intervju som metode, der vi gjennomførte 5 individuelle intervjuer av mannlige sykepleiere fra sykehusavdelinger og kommunehelsetjenesten.

Resultat

Funnene i denne studien gir oss fire hovedkategorier;

- Bruken av deltidsstillinger.
- Utviklingsmuligheter.
- Arbeidsbelastning.
- Hverdagen som mannlig sykepleier.

Konklusjon

Sykepleierne som vi har intervjuet, mener at en sykepleier er en sykepleier uansett kjønn. Kravene til autorisasjon og faglig forsvarlighet er de samme. Muligheten for videreutdanning er viktig for å fortsette i yrket over tid, og å føle seg inkludert på arbeidsplassen med tanke på samtaleemner og gjensidig forståelse av arbeidet. Det må legges til rette for større stillingsbrøker og muligheter for å få fast jobb.

Abstract

Aim

There is great focus on what is perceived to be a major nursing shortage in the years to come, and Statistics Norway estimate that 130 000 new man-years, will be needed by the year 2050. From research, it emerges that men to a greater extent than women leave nursing professions, and within 10 years after graduation, 22 percent of the men and 9 percent of the women, will have left the profession. We want to look at the reasons why so many men choose to quit the profession, and in this study we highlight the issue; "How is nursing experienced by male nurses, and what is necessary to recruit and retain men in the profession.

Method

We have used qualitative interview as a method. We conducted 5 individual interviews of male nurses from hospital departments and the municipal health service.

Results

The findings in this study give us four main categories;

- The use of part-time jobs,
- Development opportunities.
- Workload.
- Everyday life as a male nurse.

Conclusion

The nurses we interviewed believe that a nurse is a nurse regardless of gender. The requirements for authorization and academic justification are the same. The possibility of continuing education is important to continue in the profession over time and to feel included in the workplace with regard to topics of conversation and mutual understanding of the work. Greater job fractions and opportunities to get a permanent job must be facilitated.

Forord

Vi har gjennom praksisperiodene i studietiden opplevd at det er få mannlige sykepleiere å se ute i yrket som sykepleier. Vi hadde på forhånd noe kunnskap om at det var få menn i sykepleien, men ikke at andelen var så lav som vi nå opplevde. Vi har diskutert dette og lurt på hva som er grunnen til at det finnes så lite menn i yrket, og vi så i statistikker at antallet mannlige sykepleiere samsvarer godt med andelen menn på sykepleier kullet vårt. Hva som kunne være grunnen til dette har interessert oss og når vi nærmet oss tid for oppstart av bachelor oppgaven, fikk vi muligheten til å se nærmere på dette gjennom å skrive en empirisk oppgave med temaet menn i helse. Dette var også noe som har interessert oss, lære en ny måte å samle informasjon på gjennom egen forskning på et tema.

Dette har vært en spennende og krevende prosess, som vi har lært mye av. Vi ønsker å rette en takk til vår veileder Rigmor Alnes for godt samarbeid og god oppfølging gjennom dette arbeidet.

Vi vil også rette en stor takk til informantene vår, som stilte sin tid til rådighet og ga oss mye god informasjon om hvordan de erfarte hverdagen som mannlige sykepleier i dagens helsevesen.

Innhold

1	Innledning	11
1.1	Bakgrunn og valg av tema.....	11
1.2	Hensikt	12
1.3	Forskningsspørsmål	12
1.4	Avgrensing av oppgaven	12
1.5	Oppgavens struktur	12
2	Teoribakgrunn	14
2.1	Deltidsstillinger	14
2.2	Kjønnsrolle	14
2.3	Hvordan menn oppfattes som spl	15
2.4	Arbeidsbelastning	16
3	Metode	17
3.1	Metode	17
3.2	Metodisk tilnærming og utvalg	17
3.3	Utarbeidelse av intervjuguide	18
3.4	Gjennomføring av intervju	18
3.5	Dataanalyse	19
3.6	Etikk.....	20
4	Resultat.....	21
4.1	Bruken av deltidsstillinger	21
4.1.1	Stilling	21
4.1.2	Status i yrket.....	21
4.2	Utviklingsmuligheter	22
4.2.1	Et yrke med mange muligheter	22
4.2.2	Kunnskap.....	22
4.3	Arbeidsbelastning	22
4.3.1	Arbeidsvilkår	22
4.3.2	Arbeidspress.....	23
4.4	Hverdagen som mannlig sykepleier	23
4.4.1	Ulikheter mellom menn og kvinner	23
4.5	Samarbeid.....	24
4.5.1	Relasjoner.....	24
5	Diskusjon.....	25
5.1	Metodediskusjon	25
5.1.1	Deltidsstillinger	25

5.1.2	Feminin rekruttering	27
5.1.3	Utviklingsmuligheter	28
5.1.4	Arbeidsbelastning	29
5.1.5	Arbeidspress	30
5.1.6	Hverdagen som mannlig sykepleier	30
5.1.7	Samarbeid	31
5.1.8	Pasientrelasjoner etikk	31
6	Konklusjon	32
6.1	Anbefaling til videre forskning	32
6.2	Konsekvenser for sykepleie	33
	Referanser	34
	Vedlegg	37

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og valg av tema

Når vi ser på statistikk fra SSB og NSF, ser vi at etter endt utdanning og i løpet av karrierens 10 første år, er frafallet av menn i sykepleieryrket ganske stor. 1 av 5 slutter eller går over i andre stillinger innen helse og omsorg (Arntzen & Hasnes, 2014, s.15). Det vil i tiden fremover være stor mangel på arbeidskraft i helse og omsorgssektoren, og da spesielt med ubesatte stillingshjemler for sykepleiere (ssb, 2017). Den kjønnsmessige sammensetningen i helse og omsorgssektoren er underrepresentert av menn, selv om det ellers i Norge er omtrent like stor del av begge kjønn som er yrkesaktive (ssb, 2019.A). I 2018 var det til sammen 132 995 sykepleiere i Norge. Av dette utgjorde menn omtrent 10 prosent med 13528 sykepleiere og 119 467 kvinnelige sykepleiere (ssb, 2019.B).

Sykepleie yrket har mange deltidsstillinger. De som jobber deltid har kortere arbeidstid enn full stilling, definert av lovverket eller tariffavtalen (wikipedia, 2016). I Arbeidsmiljøloven (2005, §10-4) står det at i en deltidsstilling vil en jobbe mindre enn 40 timer per uke, mens full stilling i Tariffavtalen 37.5 timer pr uke. Dette er utbredt i turnusyrker og skift yrker. Det har den siste tiden vært et stort fokus på mangelen av sykepleiere og små stillinger/deltidsstillinger, og nettopp bruken av små stillinger kan være grunnen til at mange velger andre yrker, fremfor mindre stillinger på sykehus og i kommunehelsetjenesten.

En del av sykepleierløftet går på å få på plass en strategi for å mobilisere arbeidskraftreserven gjennom tiltak for heltidsstillinger, økt rekruttering og arbeidstid (nsf, uå A).

Å rekruttere og beholde ressurspersoner er en viktig ledelsesoppgave, og det er en klar sammenheng mellom disse. Det å rekruttere ressurspersoner med riktig kompetanse og erfaringer, er avgjørende for tjenesteleveransen. Ledelsen må tilrettelegge for en god rekruttering, og muligheter for utvikling av velfungerende fagmiljøer, tilpasset det nivået tjenesten gir. Ved god tilrettelegging for fagmiljø og arbeidsmiljø, kan dette ha stor betydning for hvor attraktiv en arbeidsplass blir.

En annen av ledelsens oppgaver, er å identifisere risikofaktorer som kan påvirkes, slik at ressurspersoner ikke slutter og en reduserer "turnover" (Befring, 2015, s. 133-134).

Arbeidsbelastning kan oppfattes ulikt, men for stor arbeidsbelastning oppstår når en blir pålagt flere oppgaver enn det som tas bort, eller manglende tilførsel av nye ressurser, på grunn av innsparinger og effektivisering. Det blir et misforhold mellom de oppgavene som skal utføres og tilgjengelige ressurser, samtidig som at støttepersonell reduseres.

Dette vil kunne føre til dårligere arbeidsmiljø, som igjen vil kunne bidra til at belastningen oppleves som for stor, og arbeidstrivselen reduseres (yngreleger, 2017).

Arbeidsrelatert stress skyldes ofte problemer på virksomhetsnivå, og må derfor håndteres på dette nivået. Årsakene til arbeidsrelatert stress skyldes ofte måten arbeidet er organisert og tilrettelagt på, og hvordan arbeidsoppgavene er fordelt (arbeidstilsynet, uå).

Med denne oppgaven ønsker vi å sette fokus på dette og se mer på hvordan rekrutteringen til yrket kan økes, hva skal til for at menn fortsetter i yrket etter endt utdanning, og hvordan det erfares å være mann i et kvinnedominert yrke.

1.2 Hensikt

Det er et stort fokus på det som oppleves å bli en stor sykepleiermangel i årene som kommer, og SSB anslår at det vil bli behov for 130 000 nye årsverk frem mot år 2050. Av forskning kommer det frem at menn i større grad enn kvinner forlater pleieyrker, og innen 10 år etter utdannelsen har 22 prosent av menn og 9 prosent av kvinner sluttet i yrket. Vi ønsker å se på hva som kan være grunnen for at så mange menn velger å slutte i yrket og i denne studien belyser vi problemstillingen "Hvordan erfares det å være mannlig sykepleier og hva som skal til for å rekruttere og beholde menn i yrket".

1.3 Forskningsspørsmål

Hvordan erfares det å være mannlig sykepleier og hva kan gjøres for å rekruttere og beholde menn i yrket.

1.4 Avgrensning av oppgaven

Vi fokuserer på mannlige sykepleieres erfaringer i utøvelsen av faget i et kvinnedominert yrke, hvordan de opplever arbeidshverdagen, og hvilke tanker de har rundt hverdagen, fremtiden i yrket, og hvilke faktorer som spiller inn i hvilken grad de vil bli i yrket.

1.5 Oppgavens struktur

Tema og problemstilling for oppgaven, avgrensning og struktur, presenteres i kapittel 1. Kapittel 2 vil belyse bakgrunnen for studien, utfordringer ved å jobbe i et kvinnedominert yrke og tidligere forskning.

Kapittel 3 vil redegjøre for den metodiske tilnærmingen, intervjuguide, gjennomføring av intervju og analysering prosessen.

I kapittel 4 presenterer vi resultatene fra intervjuene.

I kapittel 5, diskusjonskapittelet, diskuteres funnene med forskning.

Konklusjonen vil komme i kapittel 6.

2 Teoribakgrunn

Tradisjonelt har sykepleiefaget vært forbeholdt kvinner. Pleie av syke tilhørte hjemmets praktiske oppgaver, og det var derfor kvinnenens domene (Mathiesen, 2006, s. 28). Våren 1890 ble Norges nest eldste sykepleierskole åpnet, Det Norske Diakonhjem, og da begynte 10 menn på dette studiet. Frem til 1949 var dette det eneste utdanningsstedet for menn i sykepleiefaget (Mathiesen, 2006, s. 128). På 1950 tallet ble det mer vanlig at menn tok sykepleierutdanning, noe av grunnen til dette, var det økte behovet for sykepleiere i forsvaret etter 2.verdenskrig (Mathiesen. 2006. s. 204). Rundt det forrige århundre, bidro kvinnesakskvinnene til opprettelsen av fagmiljøene og utdannelser som senere ble en del av Høgskolen i Oslo og Akershus. De kjempet en kamp for å bli fullverdige borgere og medborgere, med mulighet for å få en utdanning og et yrke. Fra dette vokste det frem et kjønnutdanningsystem, som skapte forestillinger om kvinner og menns oppgaver og roller. Kvinnene begynte på sykepleierutdanninger, som ble sett på som naturlig av kvinnesaksbevegelsen (Frøjd, 2018).

2.1 Deltidsstillinger

Før 1970, var det uvanlig at det fantes deltidsstillinger, men det ble etterhvert etterspurt, for at kvinnene i dette yrket lettere skulle ha muligheten til å kombinere jobb og familie. I begynnelsen var det vanligere med deltidsstillinger på 50 og 75 prosent. Som følge av Arbeidstidsreformen av 1987, vart normal arbeidstid redusert med 2,5 timer pr uke. For å komme denne reduksjonen i møte, ble det fjernet en helg i turnusen i helsesektoren, slik at en jobbet hver tredje helg. For å få nok personale til helgebemanningen, måtte en bruke vikarer for å fylle dette tomrommet. Etter 1995 kom det også endringer som gjorde at det ble vanskeligere å ansette vikarer i midlertidige stillinger. De som da hadde små stillinger, fikk fast ansettelse - i små stillingsbrøker. På denne måten kan en si at sykepleieryrket gikk fra å være et fulltidsyrke, til å bli et deltidsyrke (Sandnes, 2011).

2.2 Kjønnssrolle

Det er lite realistisk å se for seg at omsorgsoppgavene i fremtiden skal kunne løses uten at det rekrutteres flere menn til omsorgsyrkene. Kanskje er menn den største uutnyttede ressursen. Helse og omsorgstjenesten har vært dominert av kvinner, som gjennom mange tiår har bygget opp denne tjenesten til det den er i dag. Samfunnet er i endring, og det er også kjønnrollene. Det er utfordrende at helse og omsorgssektoren har gjort seg avhengig av en kvinnerolle som er utgått på dato når en kommer til rekruttering, da kvinnene i dag velger andre yrkesveier.

I melding til stortinget nummer 29, vises det til at menn som går inn i omsorgsykker, kan oppleve seg fremmed i møtet med kulturen på de kvinnedominerte arbeidsplassene. Både samtaleformen og husmorstandarden til rydding, vasking og orden i lintøyskapet,

kan være en utfordring. Utjevning i kjønnsbalansen har bidratt til økt trivsel for både menn og kvinner. Om menn skal få et innpass i omsorgs arenaen, må en søke å oppnå at der er nok menn til stede, slik at det ikke oppleves som kvinnes verden. Menn er blitt usynlige her, og dersom en skal oppnå likestilling også i omsorgssektoren, må en begynne å se på menn som en mulighet (Meld.St. 29 (2012-2013), s.63-66).

“Mannlige sykepleiere betraktes og betrakter seg selv som suspekter - at sykepleie og maskulinitet, fremstår som to uforenelige størrelser - en gjeng pingler, for ikke å si homser” (Bakken, 2004, s.13).

Det er viktig for menn å fremstå som noe annet enn kvinnelige sykepleiere, når det kommer til spørsmål om hvorfor en ble sykepleier. Sykepleieryrket er forbundet med det minst maskuline yrket, der en har lave ambisjoner, men stor interesse for andre mennesker. I studietiden må en gjennom ulike praksiser, også sykehjem, hvor en lærer om den tålmodige omsorgen ved sykesengen. Men når menn er ferdige med utdannelsen, så kaster de seg over i de mannhaftige sektorene som anestesi, operasjon og akuttmedisin, med spesialavdelinger med mye teknisk utstyr, fagspråk og redskap. Nettopp fagspråket og redskapene forteller noe om hva de kan, der profesjonaliteten er avgjørende for yrkesutførelsen. Det er her mennene ender, i det som innen sykepleien er det mest legeaktige stedet (Bakken, 2004, s. 14-20).

Dette er områder hvor den medisinske assisterende funksjonen i sykepleieryrket utgjør en dominerende effekt. Disse områdene blir beskrevet som maskuline øyer i periferien av sykepleiefagets tradisjonelle kjerneområde, hvor vekstomsorg utgjør en stor del (Bakken, 2001, s.85). Vekstomsorg er en betegnelse Kari Martinsen bruker for å betegne en type profesjonell omsorg, med søkelyset på at omsorgen ikke skal være nødvendig. Man skal hjelpe pasienten til at pasienten ikke trenger mer hjelp (Kristoffersen, 2016 A, s. 58).

Bakken, (2009) sier at det er en god del tilgjengelig forskning som sier noe om hva som hemmer og fremmer rekrutteringen av menn til omsorgsyrkene. Han peker på at økt grunnlønn for blant annet sykepleiere, må justeres til tilsvarende nivået i privat sektor (med samme utdanning). Samtidig må det gis mulighet til full stilling til de som ønsker det, fast jobb, øke grunnbemanningen, systematisk kompetanseheving og en mer systematisk rekruttering rettet mot menn.

2.3 Hvordan menn oppfattes som spl

I en artikkelen *The Real Public Perception of Nurses*, kommer det frem at sykepleiere blir sett på som assistenter, som assisterer legene med behandling, gir medisiner og assisterer pasientene med vedlikehold av personlig hygiene og velferd. Der finnes også kvinner og menn som mener at menn ikke hører til i kvinneyrket, av den grunnen at de mangler omsorgen for pasientene sammenlignet med kvinner (Nicole mfl, 2007).

Bakken (2001, s.20-22) skriver også om synet på kvinnelige og mannlige sykepleiere, - at sykepleie som kvinneyrke nyter størst tillit og troverdighet i det norske samfunnet. Han begrunner dette med høy utdanning og lav lønn, folk som gjør en stor innsats som er viktig og meningsfull. Bakken skriver at mannlige sykepleiere blir sett på som urene.

(En person som er en plass han ikke skal være). Det blir sett på som galt hvis menn går rundt med en vaskeklut og gjør rent kjønnen til syke mennesker, noen som er urent.

2.4 Arbeidsbelastning

Arbeidsbelastning vil variere, - den er ulik fra plass til plass, og i tillegg vil opplevelsen av belastningen være individuell fra person til person. Ved at en får pålagt flere arbeidsoppgaver, uten at det tilføres ressurser, fjerner andre arbeidsoppgaver og med fokus på innsparing og effektivitet og kortere tid på å utføre oppgavene på. Det er et krav om effektivisering der en må springe fortere og dette er grunnlaget for en arbeidsdag der en ikke strekker til, og det igjen fører til unødig frustrasjon. Uheldig organisering av arbeidstiden, og store mengder arbeidsoppgaver, bidrar til et press i arbeidsutførelsen og bidrar til økt belastning. Eksempler som kan føre til arbeidspress i hverdagen, er for eksempel vaktarbeid, pålagte arbeidsoppgaver der forventningene til gjennomføringen ikke samsvarer med tid/kapasitet, og en ikke klarer å innfri forventningene fra arbeidsgiver. Det er ikke samsvar mellom oppgaver og ressurser (Yngreleger, 2017).

“Stressreaksjoner er kroppens alarmberedskap, og oppstår når vi er utsatt for utfordrende eller overbelastende situasjoner. dette kan være når noe uventet skjer, eller en blir stilt overfor store krav og forventninger som strekker seg over tid. ved langvarig reaksjon fører dette muligens til helseproblemer” (Arbeidstilsynet, uå).

3 Metode

3.1 Metode

Vi vil i dette kapittelet gjøre rede for valg av metode, innhenting av datasamling, og beskrive utarbeidelsen av intervjuguiden. Videre vil vi beskrive hvordan vi gjennomførte intervjuene, og fremgangsmåten for dataanalysen, før vi avslutningsvis reflekterer rundt den etiske begrunnelsen.

3.2 Metodisk tilnærming og utvalg

Vi valgte å bruke individuelle semistrukturerte intervju får å få fylldige og mer detaljerte beskrivelser fra informantene. Dersom vi hadde tatt gruppeintervju, som handler om å avdekke en bredde av synspunkter (Christoffersen, mfl, s. 73), kan det hende vi ikke hadde fått den samme informasjonen. Vi ville at informantene skulle få muligheten til å reflektere og tenke for seg selv over egne erfaringer.

Vi utarbeidet kriterier for deltagelse i studien, som var minimum 2 år yrkeserfaring og mannlig sykepleier. Denne metoden kalles for kriteriebasert utvelgelse, der man definerer noen kriterier for deltagelse (Christoffersen, mfl, s. 87). For utenom at informantene skulle være menn, ville vi at de skulle ha to års erfaring som sykepleier. Til å begynne med fikk vi en sykepleier som ville stille som informant. Han bidro til at vi fikk flere etterhvert, via sine bekjente.

Denne fremgangsmåten kalles for snøballmetoden, og kan brukes når det er vanskelig å få tak i informanter (Christoffersen, mfl, s. 87). Denne metoden gjorde at vi endte opp med totalt fem kandidater.

Kandidat nr:	Stilling	Erfaring (>2 år/>10år)	Videreutdanning
1	Fast	>2 år	Nei
2	Fast	>10år	Ja
3	Fast	>10år	Nei
4	Fast	>2 år	Nei
5	Vikariat	>2 år	Nei

3.3 Utarbeidelse av intervjuguide

På bakgrunn av problemstillingen, utarbeidet vi en semistrukturert intervjuguide. Den semistrukturerte intervjuguiden gir muligheter for innspill til spørsmål, og endring av rekkefølgen (Christoffersen mfl., 2015, s. 74). Denne metoden åpnet for innspill fra informantene, og mer dialog mellom intervjuer og informant. En intervjuguide er en oversikt over forskjellige tema som er sentral i problemstillingen, og kan ha underpunkter for å utdype, eller holde samtalen gående (Christoffersen mfl., 2015, s. 75). Vi valgte ut tre temaer til intervjuguiden. Disse var: valg av yrke, hverdagen som mannlig sykepleier, og fremtiden som mannlig sykepleier. Valg av yrke var innledning av intervjuguiden, hvor vi fokuserte på tiden før informanten begynte på studiet. Hoveddelen, som var hverdagen som mannlig sykepleier, handlet om hvordan det faktisk er å jobbe på en avdeling. Fremtiden som mannlig sykepleier, var avslutningen på intervjuet, og omhandler tanker på fremtiden innenfor yrket.

3.4 Gjennomføring av intervju

Intervjuene ble gjennomført i perioden februar til april, 2019. Vi møtte informantene enten ved arbeidsstedet, eller ved NTNU Ålesund. Dette var etter det som var mest hensiktsmessig fra informantene sin side, og de fikk selv velge sted for intervjuet.

I følge litteraturen er det viktig å velge en plass der informanten føler seg trygg. På arbeidsplassen kan det være folk, telefoner og andre ting som avbryter intervjuet. Dersom det er mange forstyrrelser under intervjuene, kan dette medføre at informanten, og også forskeren, ikke får konsentrert seg tilstrekkelig rundt intervjuet (Christoffersen, mfl, 2015, 84).

Vi la opp til at intervjuene skulle ha en varighet på omtrent 30 minutter, og ved gjennomføring så vi at dette stemte bra. Alle intervjuene hadde en varighet på mellom 24-42 minutter. Begge forfatterne deltok i intervjuet. Før intervjuet startet, ble vi enige om hvem som skulle starte første delen av intervjuet. Den som startet, var også den som avsluttet intervjuet, mens den andre tok hoveddelen. Dette ble vekslet fra intervju til intervju. Vi startet med å introdusere oss og spurte om informanten hadde noen spørsmål om intervjuet eller temaet. Vi pratet litt med informanten før vi startet intervjuet, for å skape en god relasjon med informantene før selve intervjuet startet. Relasjonen mellom intervjuer og informant er viktig, da dette kan påvirke hvilken informasjon vi får ut av intervjuet. Under intervjuet kom vi ikke med personlige synspunkter, da dette kan påvirke informantens besvarelser (Christoffersen mfl., 2015, s. 83 - 84).

Opptakeren ble testet for å sjekke lyd kvaliteten på de forskjellige plassene intervjuene fant sted. Dette gjøres for å sikre god lyd kvalitet på intervjuet, slik at man ikke sitter igjen med et ubrukelig opptak (Christoffersen mfl., 2015, 82). Vi gikk igjennom de forskjellige temaene og responderte med „ja“ , „mhm“ og „kan du fortelle mer om“, for å vise informanten at vi hører på det som blir sagt. Informantene var veldig rolige og avslappet under intervjuet. Noen snakket veldig åpent og hadde mye de ville dele, mens

hos andre måtte vi fiske etter informasjonen. Intervjuene ble avsluttet når vi hadde vært gjennom alle temaene, og informanten ikke hadde noe mer å komme med. Da vi var ferdige, takket vi for deltagelsen, og informerte om den videre prosessen og behandling av opptaket.

3.5 Dataanalyse

Vi overførte intervjuene til skolens lukkede nettverk med passordbeskyttelse, for å hindre at andre får tilgang til opptakene. Opptakene ble delt mellom oss og transkribert ordrett. Da alle intervjuene var transkribert, begynte vi å analysere intervjuene. Analysemetoden vi brukte, kalles for STC (Systematisk tekstkondensering) og er en pragmatisk metode for tverrgående analyse av kvalitative data (Malterud, 2011, s 97). Denne metoden inneholder 4 faser hvor man systematisk går gjennom teksten.

Den første delen av analysen går ut på å skaffe seg et helhetsinntrykk av transkripsjonen. Man leser gjennom transkripsjonen og vurderer forskjellige tema som beskriver det informantene sier (Malterud, 2011, s. 99). Vi leste gjennom transkripsjonene hver for oss, og utheva den teksten som virket relevant. Etterpå hadde vi en felles gjennomgang og diskuterte den teksten som var uthevet, og ble enige om foreløpige tema, eller det man kaller for kodegrupper.

I den andre delen av analysemetoden, handler det om å ta ut de meningsbærende enhetene og danne kodegruppe. Forskerne som leser gjennom transkripsjonen, skriver ned foreløpige kodegrupper/ tema fra teksten, før de går sammen og diskuterer kodegruppene, og finner ut hvilke kodegruppe de vil bruke og hvilken de vil fjerne (Malterud, 2011, s. 100).

Det blir dannet 3-5 temaer som danner grunnlaget for kodegruppene. Videre leser en gjennom teksten og identifiserer meningsberende enheter, og sorterer dem i kodegruppene. Dette kaller man for koding (Malterud, 2011, s. 101). Vi sorterte den uthevede teksten i kodegruppen vi ble enige om, i fire kodegrupper: erfaring, motivasjon, beholde og rekruttere.

Del nummer 3 går ut på å danne subgrupper under hver kodegruppe. Målet med denne delen, er å kondensere teksten under hver kodegruppe. Hver forsker leser over de meningsbærende enhetene i hver kodegruppe, og noterer stikkord som kan være aktuelle subgrupper. Det dannes 3 -5 subgrupper som blir brukt i den videre analyseprosessen. Innholdet i hver subgruppe settes sammen til et kondensat, som blir

brukt i trinn 4 (Malterud, 2011, s. 105). Vi dannet 3 subgrupper innenfor hver kodegruppe.

Fase 4 går ut på at man skal sette sammen en analytisk tekst basert på kondensatene fra forrige trinn. Etter det går man gjennom transkripsjonene på nytt, for å sjekke om innholdet i den analytiske teksten stemmer overens med de meningene som kommer frem i hver enkel transkripsjon (Malterud, 2011, s. 105). Dette har vært en prosess som har gått frem og tilbake, hvor vi etterhvert fikk større forståelse for det som kom fram i teksten.

3.6 Etikk

En empirisk oppgave har mange etiske problemstillinger. Vi utarbeidet og sendte inn søknad til NSD med referanse nummer: 512654. Dette på grunn av at vi tok opp intervjuene med opptaker, da det ikke er mulig å huske alt som blir sagt i et intervju. Disse opptakene ble lagt inn på skolens datasystemer med passordbeskyttelse, og slettes når arbeidet med oppgaven er ferdig. Informasjonsskriv ble sendt fra veileder eller fra en av oss, til informantene i forkant av intervjuene, til kontaktpersoner i helsevesenet, og til andre kandidater som meldte seg. Informantene skrev under på samtykke til studien, og vi informerte om retten til å trekke seg underveis, og i etterkant av intervjuet.

4 Resultat

Gjennom analysen av intervjuene har vi kommet fram til noen temaer som vi vil presentere videre, for å belyse problemstillingen. Temaene vi skal se nærmere på er; bruken av deltidstillinger, arbeidsbelastning, utviklingsmuligheter, og erfaringer ved å være mannlig sykepleier i et kvinnedominert yrke.

4.1 Bruken av deltidstillinger

4.1.1 Stilling

Sykepleierne som vi intervjuet, hadde alle oppfatningen av at de hadde valg rett yrke, og trivdes i jobben sin som sykepleiere. Noen hadde allerede en stilling som spesialsykepleier, eller nært forekommende planer om å videreutdanne seg. Det var imidlertid bare to av sykepleierne som hadde fast fulltidsstilling. De andre informantene hadde deltid, eller vikariat. De som hadde deltidstillinger, hadde likevel ikke utfordringer med å fylle opp stillingen sin med ekstravakter, eller mer utover full stillingsstørrelse. De mener likevel at områder som lønn, stillingsbrøk og at det blir verdsatt i yrket, er noe som en må jobbe videre med. «Den lave stillingsprosenten holder ikke folk på avdelingene og en får stor utskiftning av personalet».

Informantene poengterer at faste stillinger kan bidra til en ansvarsfølelse der sykepleierne får muligheten til å påvirke behandlingen, og at dette også vil gi høyere faglig nivå, og mindre frafall av sykepleiere.

4.1.2 Status i yrket

Alle informantene er bevisst omkring yrkesvalget sitt, og de sier at når vi velger yrke, så velger vi sykepleieryrket fordi vi ønsker å jobbe med mennesker, ikke på grunn av statusen i yrket. De er innforstått med at sykepleieryrket har vært regnet som et lavstatus yrke fordi det har vært et typisk kvinneyrke med lav lønn, men at de nå ikke lenger ser på det som et lavstatusyrke. De sier likevel at en som mann oftest går etter yrker med høyere lønn, men lønnsvilkårene har bedret seg i det siste. I denne sammenhengen kommer det også frem av informantene at de synes det er demotiverende å se at andre menn / kompisar med en yrkesutdanning, har bedre arbeidsvilkår og bedre lønn, for et lettere arbeid, slik dette sitatet viser: «Sykepleien er på en måte et underbetalt yrke likevel, i forhold til ansvaret en har som også sliter på helse» I ett av intervjuene trekkes det forsiktig frem at menn fortsatt har, eller kanskje

føler, at en har i stor grad det største forsørgeransvaret i familien, og at dette bidrar til at menn ser etter yrker med høyere lønn.

4.2 Utviklingsmuligheter

4.2.1 Et yrke med mange muligheter

Noen av informantene mener at sykepleierutdanningen er allsidig, og at den kan brukes som et springbrett til videreutdanning, og forskjellige yrker i helsevesenet. De påpeker at dette ikke blir formidlet godt nok, og at dette kan føre til at færre interesserer seg for utdanningen. Informantene har en oppfatning av at det er for lite tilgjengelig informasjon om alle de mulighetene en har innenfor sykepleieryrket: «Jeg kan tenke meg at folk flest ikke vet hva det innebærer å være sykepleier, mange tror nok at det handler kun om stell og å gi ei hand å holde i».

De sier at synet på yrket preges av sykepleieteorier fra fremtredende sykepleiere, som har fokus på datidens yrkesutøvelse med tanke på nestekjærlighet og omsorg. En av informantene sier at det er en del av det, men det kommer an på hvor du jobber i helsevesenet. Informantene forteller om et fantastisk yrke, og et praktisk håndverk som bygges på teoretisk kunnskap. De sier at mer informasjon om alle mulighetene innenfor yrket, kan bidra til å øke rekrutteringen av mannlige sykepleiere: «Ved å bedre informasjonen vet en hvilke muligheter en kan ha av utdanningen».

4.2.2 Kunnskap

De av de deltagende sykepleierne i denne studien som jobber på sykehus, sier at de opplever at det er et fåtall av mannlige sykepleiere som blir på sengepostene over tid, kanskje mest for at det føles som om utviklingen stagnerer og det blir lite påfyll av ny kunnskap. «Det er viktig å få muligheten til å tilegne seg ny kunnskap, om ikke føler en seg "stucked" og at en ikke har utvikling. Det å få muligheten til å tilegne meg ny kunnskap og videreutdanning har gitt meg lysten til å fortsette». Mannlige sykepleiere trenger utfordringer for å fortsette i yrket, sier flere av informantene, og dette får de gjennom videreutdanning, samt å jobbe på spesialiserte avdelinger som for eksempel i akuttmottak, intensiv og prehospitalt.

4.3 Arbeidsbelastning

4.3.1 Arbeidsvilkår

Arbeidsvilkår var en ting som gikk igjen i alle intervjuene. Noen av informantene påpekte at som sykepleiere må de gjøre mange forskjellige oppgaver, som ikke er

sykepleierettet. Når dette kommer på toppen av den jobben det forventes at de skal utføre, blir det en knapphet på tid, og de føler et økt tidspress og det er belastende å ikke ha nok tid til å gi et forsvarlig tilbud til pasientene, og ikke vite om en kommer i mål med oppgavene tidsnok. Informantene mener at: «Her er et bra arbeidsmiljø, men dårlige arbeidsvilkår, med uegnede lokaler, og mangelfullt utstyr».

En av informantene sier at det å ta en bachelorutdanning for å gjøre oppgaver som matlaging og vasking, er en stor tidstyv, og at disse oppgavene kunne vært utført av eksterne aktører. Det kunne også muligens forhindre noe av frafallet fra yrket: «En blir styrt inn i et system som forteller deg hva du skal gjøre, men ikke hvorfor». Informantene har en klar oppfatning av at systemet gjør at en blir trøtt, sløv og blir fratatt muligheten til å påvirke faget og hverdagen. På sikt tenker de at lav bemanning og høyt arbeidstrykk, vil kunne føre til en utvasking av sykepleieryrket.

4.3.2 Arbeidspress

Informantene sier at arbeidet er veldig tungt, og at det er belastende å jobbe i dagens helsevesen. Det stilles større krav til oss sykepleiere, det blir flere pasienter, med liten bemanning. Dette gjør at det blir et stort arbeidspress på sykepleiere. En av informantene sier at det er demotiverende å jobbe under slike forhold: «Det er krisestemning i foretaket».

4.4 Hverdagen som mannlig sykepleier

4.4.1 Ulikheter mellom menn og kvinner

Under analysen av intervjuet, kom det frem forskjellige meninger blant informantene om det finnes forskjeller på menn og kvinner. En av informantene sier at en sykepleier er en sykepleier med samme ansvar, uansett kjønn. Men de andre informantene sier at det faktisk finnes forskjeller på kvinner og menn. Disse forskjellene handler om hvordan kvinnelige og mannlige sykepleiere jobber: «*Menn og kvinner tenker og oppfører seg annerledes alt eller situasjon og person*».

En informant sier at kvinner legger seg borti ting de ikke kan gjøre noen med, men at menn ikke legger seg borti ting de ikke kan gjøre noe med. De sier også at menn kan være mer direkte i talen til pasienter og pårørende, ikke pynte på det, slik kvinner gjør. Når det kommer til saker som diskuteres opp mot ledelsen, som angår oss alle på avdelingen, så føler de mannlige sykepleierne at de kanskje blir oppfordret til å si det de mener, men at i situasjonen, så får en ikke noe back-up. Oppfatningen er at kvinnene er mer i opposisjon på vaktrommet, enn i situasjonene.

4.5 Samarbeid

Til tross for at det er ulikheter mellom kvinner og menn, så sier informantene at det er et godt samhold og samarbeid på avdelingen. En av informantene sa at det blir et annerledes arbeidsmiljø på grunn av at det er så få menn på avdelingen, og på grunn av at damene snakker om tema som menn ikke er interessert i, for eksempel strikking, matlaging og andre ting, og at dette kan svekke interessen blant menn.

Informantene forteller at kvinnene tar godt vare på mennene i avdelingen fordi der er så få av dem, og dem gjør det lille ekstra for å holde på mennene som jobber der. For en god balanse mellom kjønnene på avdelingene er viktig, noe som blir meddelt i intervjuene: «Jeg har vært i mindretall men har følt meg velkommen alle plasser».

4.5.1 Relasjoner

Gjennom intervjuene kommer det frem at mange av pasientene er glade for å få en mannlig sykepleier, mest fordi det er noe nytt. Det finnes likevel fortsatt de som bare vil ha kvinnelige sykepleiere, men det er mest innenfor den eldre generasjonen: «Eldre trur jeg er lege, yngre er innforstått med at det finnes menn som er sykepleiere».

En av informantene sa at tidene har forandret seg. For 25 år siden så var det uvant at menn skulle stelle kvinner. På den tiden fikk man reaksjon på det, men dette har nå gått over. En annen av informantene sier at som mann må man ta hensyn til dette, og unngå intime områder og med yngre pasienter.

Et annet funn som også kom frem under pasientrelasjoner, er hvordan mannlige sykepleiere kommuniserer med pasientene. En av informantene sier menn er mer direkte i talen sin, - at pasienten får vite sannheten uten at man går rundt grøten, slik kvinner kan ha en tendens til å gjøre.

5 Diskusjon

Etter å ha gjennomført fem intervjuer, har vi gjennom analysen kommet frem til noen utfordringer som menn møter i yrket som sykepleier, og dette er noe vi vil drøfte i dette kapittelet. Temaene vi skal se nærmere på og drøfte i lys av teorien som er presentert tidligere i oppgaven, er deltidsstillinger, utviklingsmuligheter, og hvordan de erfarer å være mannlige sykepleiere i et kvinnedominert yrke.

5.1 Metodedisksjon

Problemstillingen vi har valgt til denne oppgaven, er veldig brei. Dette gjorde vi for å kunne få et helhetlig svar på det vi lurte på når vi begynte arbeidet med oppgaven, høsten 2018. Dette har gitt oss mange gode og relevante funn, men vi har opplevd vanskeligheter med å sette sammen oppgaven, grunnet bredden og mengden informasjon på hvert tema av problemstillingen. En endring vi har diskutert som kunne vært gjort, var å spesifisere problemstillingen videre ned til ett tema, istedenfor tre emner, som problemstillingen nå omfatter, på grunn av størrelsen på oppgaven.

Da vi begynte å samle inn data om temaet, så gikk vi veldig bredt ut for å få et bilde av den nåværende situasjonen for mannlige sykepleiere. Det vi oppdaget når vi skulle skrive oppgaven etter analyseringen av intervjuene, var at artiklene som vi hentet inn i begynnelsen, hadde lite relevans for den videre jobben med oppgaven. Vi måtte derfor begynne å hente inn en god del mer forskning, for å underbygge og diskutere funnene vi hadde kommet fram til. Vi har brukt en del bøker og artikler for å belyse problemstillingen, noen av disse er over 10 år gamle, men vi ser at disse fortsatt er relevant i forhold til resultatet av intervjuene.

Da vi utarbeidet intervjuguiden, så lagde vi en del åpne spørsmål som deltakerne kunne reflektere rundt. På denne måten fikk vi mer informasjon og det vart lettere for oss å komme med oppfølgings spørsmål. Intervjuet ble på denne måten mer åpent, og vi fikk en god flyt i gjennomføringen av intervjuet.

5.1.1 Deltidsstillinger

Selv om det nå, og i fremtiden, er mangel på sykepleiere, er det mange sykepleiere som jobber deltid. Dette er nødvendigvis ikke fordi at de ønsker det, men at arbeidsgiver lyser ut deltidsstillinger i stedet for hele stillinger. Det hevdes at det må bli slik for at en skal få turnusen til å gå opp (Sandnes, 2011). Informantene sier at det i oppstarten av karrieren en må påregne å jobbe i mindre stillinger og i vikariat. De erfarer at det er

vanskelig å få seg fast jobb med det samme, og at en da må ta til takke med deltidsjobb. Jobb får en likevel, selv om det er uholdbar situasjon over tid, å ikke ha full, fast stilling.

Deltid kan likevel være mer krevende enn fulltid, da en uansett har like mange, eller flere arbeidsdager, som er kortere, slik at en ikke får flere hele fridager. En er på jobb i de mest hektiske periodene av arbeidsdagen, en mister oversikten og vil føle mindre kontroll på arbeidsplassen. Et annet dilemma er at de som jobber deltid, ofte har færre vakter, og må på kort varsel ofte takke ja til ekstravakter for å kunne jobbe mer enn stillingsprosenten sin (Sandnes, 2011).

I vår studie kommer det frem at informantene mener at en ikke kan leve av små stillingsbrøker. Tre av våre fem informanter, jobber deltid og i vikariat. Selv om de kan jobbe mer enn sin stilling, er det ikke noe en kan gå i banken med når du skal etablere deg. "Du har ikke mye å slå i bordet med når du har et vikariat på 60%". Dette skaper en stressende situasjon, og er bakgrunn for et uforutsett arbeidsliv og ustabilitet på avdelingen. Når sykepleierne ikke får fast ansettelse i fulltid, for de som ønsker det, mener de at det skaper stor "turn-over" på arbeidsplassen. Det hevdes at en da holder på faste stillinger, uansett størrelse, frem til en finner en bedre jobb, eller begynner på videreutdanning. Informantene sier at når det er vanskelig å få seg fast fulltidsjobb, så vil en være på utkikk etter dette hele tiden, noe som kan være utfordrende på sikt, og tar mye fokus i hverdagen.

Bakken (2009, s. 85-87) skriver i sin bok, Englevakt, at utfordringene rundt deltidsstillinger utspiller seg fra tankegangen om en "husmoderlig" arbeidstakeridentitet. Skal en får bukt med deltidsproblematikken, må en gjøre alle stillinger til fulltidsstillinger, minimum 80% og fast ansettelse. Dette vil også, ifølge forfatteren, føre til at de ansatte får muligheten til å forsørge seg selv.

Dersom sykepleierne hadde fått tilbud om faste stillinger, så mener informantene at det hadde blitt mer stabilitet blant sykepleierne, og på den måten opprettholdt en faglig høy kompetanse. Et stabilt arbeidsmiljø er viktig for å skape trygghet i en gruppe som jobber tett sammen, der en kjenner seg trygg på medarbeiderne og deres kompetanse i utfordrende situasjoner.

Orvik (2015, s. 22-23) skriver at med kompetanse, så tenker en først og fremst på kunnskap og ferdigheter hos en person. Men kompetanse oppstår først når kunnskap og erfaringer deles med andre. For å utføre et arbeid på en kompetent måte, kreves det samarbeid mellom personer.

Derfor er det viktig med en stabil arbeidsstab og godt fellesskap.

Med fellesskap kan en si at en gruppe mennesker er sammen om noe, og derigjennom føler en viss samhörighet (wiktionary, uå).

Bakken (2009, s. 86) sier at en stabil grunnbemanning vil også føre til bedre pasientoppfølging. Med mange deltidsstillinger, vil et høyt antall sykepleiere forholde seg til den samme pasienten.

Det er flere menn enn kvinner som slutter som sykepleiere. Som nevnt tidligere, slutter 22 prosent av menn i løpet av en 10 års periode. Gjennom studien, så har vi fått noen funn som kan peke på en årsak, der lønn er noe som veldig mange menn er opptatt av.

I en forskningsartikkel fra 2004, som omhandler karriereutvikling og maskulinitet blant mannlige sykepleiere, diskuteres det stilling og lønn blant mannlige sykepleiere. Menn og kvinner jobber forskjellige stillingsprosenter. Kvinner jobber tilnærmet fulltid i starten av karrieren, og reduserer arbeidsmengden når stifting av familie kommer inn i bildet. Menn jobber nesten i full stilling hele karrieren sin. Artikkelen belyser dette med maskuliniteten som finnes blant mannlige sykepleiere, og de gamle teoriene om at menn er den som får mat på bordet (Abrahamsen, 2004, s. 31 - 39). Foruten lønn, er mangelen på fulltidsstillinger, noe som kan være en faktor for hvorfor menn slutter som sykepleiere. I resultatkapittelet står det at man ikke kan leve av og etablere seg med små deltidsstillinger, og at dette er viktig for mannlige sykepleiere. Det at en sykepleier må jobbe deltidsstillinger, er også en stor påkjenning for familielivet.

En forskningsartikkel som kom ut i 2012, går inn på hvordan deltidsstillinger påvirker familieforholdet til sykepleiere i Norge og Finland. I artikkelen kommer det frem at det er like stor, om ikke større påvirkning, til familieforholdet hos personer som jobber deltid, enn de som jobber fulltid (Abrahamsen mfl., 2012, s. 60-74). Respondentene vi intervjuet, mente at menn oftest går etter yrker med høyere lønn, og at det er demotiverende å se andre menn med en yrkesutdanning, som har lettere arbeid, mindre ansvar, og bedre lønn og arbeidsforhold. Sykepleieryrket blir sett på som et lavstatus yrke. Studenttorget (2016) har publisert en oversikt over de øverste 50 yrkene, rangert etter status. Her kommer sykepleie på en 48 plass. De yrkene med høyest status, er typisk mannsdominerte yrker som advokater, leger og professorer.

5.1.2 Feminin rekruttering

I dag er sykepleierutdanningen en treårig bachelorutdanning, med teori- og praksisperioder som gir deg godkjenning som sykepleier (Utdanning, uå, A). Etter fullført grunnstudium, kan man søke om autorisasjon som sykepleier hos Helsedirektoratet (Helsedirektoratet, 2018). Når vi spør de mannlige sykepleierne om hva de tenker om antall menn i yrket, og hva de tenker kan bidra til å øke antallet menn i sykepleieryrket, kommer alle innom temaet informasjon. Det er lite informasjon om yrket, og hvilke muligheter du får av utdanningen.

Informasjon omfatter det å informere, opplyse og underrette (Store norske leksikon, uå). Det er mulig at både utdanningsinstitusjoner, forbund, og helseforetakene, har en utfordring med å endre måten de fremstiller sykepleieryrket på. Det er et stort fokus på kvinner når det kommer til fremstilling av yrket, og kvinners myke verdier som står i fokus. Dette kan tenkes at det ikke appellerer til menn, og yrket fremstilles som et feminint yrke, og går lite inn på hva sykepleie egentlig er, hva det innebærer og hvilke utviklingsmuligheter som finnes.

Etablerte oppfatninger om hva sykepleie er, og hvem som skal utføre sykepleie, kan være noe av grunnen for at yrket ikke har utviklet seg til å involvere menn i stor grad, og som fortsatt sitter igjen i befolkningen, med henhold til hvorfor så få menn velger denne yrkesretningen. Informantene mener at det kanskje kan ha noe med status å gjøre, - at

det fortsatt er et lavstatus yrke, og velges bort til fordel for andre jobbmuligheter som gir mer lønn.

Det oppfattes fortsatt at sykepleieryrket er et kvinneyrke, og at menn som er sykepleiere, er en annen type menn. Mange vet ikke hva en sykepleier gjør, og NSF student har derfor opprettet en kampanje om hva yrket utgjør, og hvilke karrierer og videre utdanningsmuligheter en har etter grunnutdanningen (Linnerud, 2015).

5.1.3 Utviklingsmuligheter

En annen faktor som informantene vektla, var utviklingsmuligheter. På en sengepost så menes det at det ikke er mange muligheter for utvikling. De føler at de stagnerer i den posisjonen som de er i. Man kan tenke seg at det er en av grunnen til at mannlige sykepleiere søker seg til akuttmedisin, og avdelinger med mer «action». Der har de en større mulighet for å utvikle seg. Det de også får i sånne arbeidssituasjoner, er en mulighet til å påvirke hva som skjer med pasienten. Dette gir mestingsfølelse, og en følelse av at arbeidet man gjør, betyr noe for den enkelte pasient.

Som sykepleier kan du jobbe innenfor flere områder. Sykepleieren jobber i behandlingen av sykdom, prehospitalt og i akuttmottak, intensivavdelinger, eller operasjon, med helsefremmende og forebyggende arbeid, rehabilitering, og psykiatri. Det finnes mange muligheter (utdanning, uå, B).

Bergsagel (2019, A) har sett på kjønnsfordelingen i ulike faggrupper og i innlegget; Hva bør sykepleiere gjøre, og hva kan heller andre ta seg av”, vises det til kjønnsfordelingen i de ulike faggruppene i nsf. Her er andelen av menn høyest innen anestesi, med 25.9 prosent, og akuttmottak/amk med 18.4 prosent. Andelen menn er lavest i gruppene helsesykepleier (tidligere helsesøster) med 0,4 prosent, og jordmor med 0,5 prosent.

Dette bygger opp under det respondentene i vår undersøkelse viser til når de sier at mannlige sykepleiere går over i mer type akuttmedisin, intensiv, anestesi og mottak. Det poengteres også at grunnutdannelsen i sykepleie er et springbrett til videreutdannelser innenfor sykepleiefaget, men at det er mange retninger og muligheter den kan brukes til, også det å begynne på medisinstudiet. Bergsagel (2019 A) viser til at menn vil trekkes mot det han kaller de maskuline øyene i faget, slik som anestesi, mottakelse og operasjon - grovt sagt sykdommer man blør og dør av.

Bergsagel (2019 A) presenterer i sitt innlegg at; menn prioriterer håndverks delen av yrket i større grad, mens kvinner oftere kan ha et videre perspektiv. Med det så menes det at menn i større grad er opptatt av sykepleie som et fag, på lik linje med medisin, fysioterapi og lignende. Det viser seg også at mannlige sykepleiere, oftere enn kvinnelige, mener at å måle vitalia og utføre standardiserte undersøkelser med mer, primært er sykepleieroppgaver.

Gjennom våre intervjuer blir dette også nevnt, men i betydningen av at en ikke utfører prosedyrer og målinger bare for å gjøre det, for at noen har sagt det, men at en trenger å se behovet av det slik at det fører til noe konkret.

5.1.4 Arbeidsbelastning

Hverdagen som mannlig sykepleier består av mange ulike arbeidsoppgaver som ikke alltid har med sykepleie gjøre. Dette er noe som kommer fram gjennom intervjuene. Oppgaver som er direkte knyttet til det å være sykepleier er en forberedt på, men det tilkommer en del andre tilleggsoppgaver som ikke regnes som å være en del av profesjonen. Dette medfører økt arbeidsmengde, med endring av fokus, og dette kan medføre økt stress i utførelsen av arbeidet. Det er imidlertid ikke bare menn som kjenner på dette problemet. Bergsagel (2019 B) viser til at 6 av 10 sykepleiere gjør oppgaver som ikke er relatert til yrket og utdannelsen.

Diagrammet viser prosentandel av sykepleiere som oppgir at de ukentlig eller oftere utfører oppgaver de mener følgende grupper heller burde gjort.

Helsefagarbeidere	75
Renholdspersonell	69
Kjøkkenpersonell	66
Pasienten/brukeren selv	59
Administrativt personell	51
Leger	48
Pårørende	42
Fysioterapeut/ergoterapeut/logoped	31
Leder	30
Sikkerhetspersonell	16
Andre	17

n:1834

Hentet fra (Bergsagel, 2019 B)

Diagrammet over viser at sykepleiere ofte utfører arbeidsoppgavene til helsefagarbeidere, renholdspersonell og kjøkkenpersonell. Dette er noe informantene mener stjeler tid fra andre viktige oppgaver som sykepleiere har, hvor kompetansen kan komme til bedre nytte, og noe som påvirker mannlige sykepleiere.

Sykepleier er et profesjonsyrke hvor man utdanner seg til å fylle og utføre bestemte funksjoner i dagens samfunn. Funksjoner som sykepleiere blir lært opp til, blir fastsatt i rammeplanen for utdannelsen. Der kan man identifisere åtte funksjonsområder: helsefremming, forebygging, behandling, lindring, rehabilitering, undervisning, organisering, administrasjon /ledelse og fagutvikling. De fem første punktene er rettet mot pasienten og pårørende (Kristoffersen og Nordtvedt, 2016, B, s. 16-17). Sykepleiere har kompetanse til å ta seg av pasienter og pårørende, men sykepleiere får ikke brukt den tilstrekkelig hvis sykepleiere skal gjøre alle andre ting.

5.1.5 Arbeidspress

I tillegg til alle oppgavene en sykepleier må gjøre på avdelingen, som ikke er en del av yrkesbeskrivelsen, har sykepleieren sine vanlige oppgaver. Summen av alt dette gir et stort arbeidspress blant sykepleiere. Informantene forteller om et tungt og belastende arbeid, hvor det stilles større krav til sykepleiere, med mindre bemanning og flere pasienter.

SSB (2017 A) har gjennomført en undersøkelse som viser at arbeidspresset blir så stort at så mange som 1 av 10 sykepleiere velger å slutte eller gå over i andre stillinger i helsetjenesten. I samme statistikk fulgte SSB 3452 nyutdannede sykepleiere over en 10 års periode, og viser at grunnen til at sykepleiere slutter er sammensatt, men nevner arbeidsbelastning og tidspress, som viktige faktorer.

Det at sykepleiere må jobbe under høy arbeidsbelastning, tidspress og turnus, påvirker helsen til sykepleiere og hvor lenge dem kommer til å jobbe. Orvik skriver at det preger den kliniske hverdagen i helsevesenet. Tall fra Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og helse viser at flere blir sykmeldt, uføre og får arbeidsskader en noken annen sektor (Orvik, 2015, 148).

5.1.6 Hverdagen som mannlig sykepleier

Informantene har ulike meninger om det finnes en forskjell mellom mannlige og kvinnelige sykepleiere. Det menes at menn har en tendens til å fokusere på sakskonflikter. I litteraturen og undersøkelser kommer det fram at mannlige og kvinnelige sykepleiere tenker annerledes.

Orvik (2015, s. 338-339) skriver at kvinner har en tendens til å konsentrere seg om relasjonskonflikter, som omhandler fiendtlig eller spenning mellom mennesker som har utviklet seg. Sakskonflikt er uenighet om hva som er viktig for hvert mål eller oppfattelsen av hva et mål er.

Dette stemmer med resultatet vi har etter intervjuene, hvor de sier at menn ikke legger seg borti ting som en ikke kan gjøre noe med.

Det kommer også frem at mannlige og kvinnelige sykepleiere har forskjellige syn på hva sykepleieryrket innebærer.

Tidsskriftet Sykepleien, gjennomførte en stor undersøkelse hvor de sendte ut et spørreskjema til kvinnelige og mannlige sykepleiere, 3412 personer svarte helt eller delvis på denne undersøkelsen, av disse var 113 menn og 1547 kvinner. Undersøkelsen spurte sykepleierne om hva de tenkte om forskjellige arbeidsoppgaver som: pleieplan, kartlegginger, implementere forskjellige anbefalinger fra yrker. Menn mente at dette er sykepleieroppgaver, mens kvinner mente at dette ikke var sykepleieroppgaver. I en annen del av samme undersøkelse så spurte de om organisatoriske oppgaver (samhandling med kommune, organisere personalet, koordinere tverrfaglige grupper), de kvinnelige sykepleierne mente at dette var sykepleieroppgaver, menn svarte at dette ikke var en del av sykepleieren sin oppgave (Bergsagel, 2019 A).

5.1.7 Samarbeid

Mens kvinner i økende grad velger utdanning og en karriere innen yrker som tidligere var betraktet som mannsyrker, har det ikke vært tilsvarende utvikling i kjønnsbalansen hos sykepleiere. Flere studier har understreket viktigheten av kjønnsstrukturer, og eksistensen av ulike barrierer i sykepleieutdanning og praksis, historie og språk, som har en negativ betydning i påvirkelsen til rekruttering av menn inn i yrket (Hollup, 2013).

Som nevnt tidligere, er det få menn i forhold til kvinner som jobber som sykepleier. Mannlige sykepleiere føler seg i mindretall på avdelingene, men sier de blir godt ivaretatt på avdelingene og at samarbeidet er veldig bra. Godt samarbeid mellom kollegaer er veldig viktig for yrkesutøvelsen. I litteraturen står det at den enkelte sykepleieren har ansvar for sin egen kompetanse, men også et ansvar overfor sine sykepleiekollegaer, for å øke kompetanse på avdelingen. Dette skjer gjennom konstruktive tilbakemeldinger på yrkesutøvelsen. Åpenhet mellom sykepleiere er viktig for samarbeidet og kvaliteten i yrkesutøvelsen. Arbeidet er noe som også knytter folk sammen, og det oppstår et felles språk og forståelse for hverandres situasjon, noe som påvirker samarbeidet på en positiv måte. For å oppnå dette, så må det forekomme tillit og trygghet mellom deltakerne (Kristoffersen, 2016, C, s. 182). Dette kan være en ting som danner bedre fellesskap mellom kvinnelige og mannlige sykepleiere i helsetjenesten. Samarbeidet blant sykepleiere blir også presisert i de yrkesetiske retningslinjer. I punkt fire i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere står det at: "Sykepleieren viser respekt for kollegers og andres arbeid, og er i støtte i vanskelige situasjoner" (nsf, uå B).

5.1.8 Pasientrelasjoner etikk

Informantene sier at pasientene er glad for å få en mannlig sykepleier, men at det finnes fortsatt folk som bare vil ha kvinnelige sykepleiere. Bakken (2001) skriver at kvinner holder større tillit og troverdighet, mens mannlige sykepleiere er en plass hvor de ikke hører hjemme. Dette kan tyde på at det gamle synet på sykepleie yrket og mannlige sykepleiere, fortsatt henger litt igjen.

En av informantene, sier at menn kan være mer direkte enn kvinner i kommunikasjonen med pasientene. I følge Pasient og brukerrettighetsloven (1999, §3-2), blir det slått fast at pasienten har rett på nødvendig informasjon for å få innsikt i sin helsetilstand. Kommunikasjon og relasjon med pasienten er veldig viktig del av sykepleieren sin hverdag. Profesjonell kommunikasjon for helsepersonell er basert på yrkets verdigrunnlag. Dette gjelder for alle yrker i helsevesenet (Eide og Eide, 2016, s. 19).

6 Konklusjon

Hensikten med å gjennomføre denne studien, var å finne ut hvordan mannlige sykepleiere erfarer å jobbe i et kvinnedominert yrke, hvorfor det er så stort frafall av mannlige sykepleiere i forhold til kvinnelige, og informantenes tanker om hva som kan hjelpe til å øke rekrutteringen av menn til yrket.

Hverdagen som mannlige sykepleier er preget av et godt samhold og samarbeid mellom mannlige og kvinnelig sykepleiere, men mannlige sykepleiere har forskjellige syn på hva sykepleieryrket går ut på, og de tenker annerledes alt etter situasjonen. Det er mer akseptert i befolkningen i dag, at sykepleien utføres av menn, enn det det var tidligere, men det henger litt igjen hos den eldre generasjonen. Rekrutteringen preges av et gammelt syn på hva yrket innebærer, og det gis lite informasjon om de mulighetene som finnes. For å øke rekrutteringen av mannlige studenter til sykepleierutdanningen, trenger en mer informasjon om de mulighetene som utdanningen gir.

Når en blir tilbudt deltidsstillinger, må en påta seg ekstravakter på kort varsel for å oppnå et lønnsnivå som en kan forsørge seg selv av. Dette vil også gå utover mangelen på planlagt fritid og familieforhold. Når en jobber deltid og påtar seg ekstravakter, jobber en mer i de hektiske periodene, der en har mindre oversikt i avdelingen, siden en ikke får nok kontinuitet i arbeidet sitt. Det å ha deltidsstillinger kan bidra til større turn-over, da ansatte søker seg å få større stillingsbrøker der det er mulighet for det. Tilbud om fulltidsstillinger vil gjøre yrket mer attraktivt med stabile arbeidsforhold, og høyere kompetanse, som igjen gir bedre pasientoppfølging.

Mannlige sykepleiere ser etter utviklingsmuligheter. På post blir det fort lite videreutvikling, og de søker videreutdanning og spesialisering for å kompensere for dette. Mestringsfølelse er viktig, der en ser et direkte resultat hos pasienten, og håndverk delen av yrket er fremtredende. Det er derfor en finner den høyeste andelen av mannlige sykepleiere innenfor anestesi. Grunnutdanningen kan en se på som et springbrett til mange muligheter og videreutdanninger i faget. Arbeidsoppgavene må være direkte meningsfulle og faglige.

6.1 Anbefaling til videre forskning

En anbefaling til videre forskning, kan være å se på hvordan en fra perspektivet til kvinnelige sykepleiere erfarer å ha menn som sykepleier kollegaer. Hvilke tanker de har omkring kjønnsbalansen, og hva menn kan tilføre profesjonen i større grad enn det de muligens gjør i dag. Ved individuelle intervju fikk vi hver enkelt sine meninger upåvirket fra andre. Ved å ha et gruppeintervju, hadde en kanskje fått en diskusjon mellom flere menn, og på den måten fått et resultat av diskusjon mellom menn. Mer konkret intervjuguide, med et spesifikt forskningsspørsmål.

6.2 Konsekvenser for sykepleie

Ved å aktivt øke rekrutteringen av menn til sykepleieryrket, vil en få oppdekt mer av det underskuddet som det er ventet at det blir av tilgjengelige sykepleiere i fremtiden. Det er bra for arbeidsmiljøet at begge kjønn er representert i en yrkesgruppe, og ulikhetene vil supplere utfyllende. Om sykepleiere får tilbud om heltidsstillinger, eller faste stillinger som er så store at de kan leve av det, får en mer stabilitet i arbeidsstokken. Det fører til høyere kompetanse, og det blir færre sykepleiere som er med i behandlingen av hver enkelt pasient. Ved å jobbe fulltidsstillinger, får den ansatte også større oversikt og kontroll på avdelingene. Høy kompetanse og godt samhold vil kunne sees på som en faktor for å redusere frafallet fra yrket, samtidig som at det blir enklere å rekruttere flere menn til et yrke der andelen menn er tilstede.

Referanser

Abrahamsen, B (2004). Career development and masculinities among male nurses. *NORA - Nordic Journal of Feminist and Gender Research* [Internett], 2004 (12), 31 - 39. Tilgjengelig fra:

<<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08038740410005749?scroll=top&needAccess=true>> [Lest 08.05.2019]

Abrahamsen, B., Holte, K., & Laine, M. (2012). Work–Family Interference: Nurses in Norway and Finland. *Professions and Professionalism*, 2(1). <https://doi.org/10.7577/pp.v2i1.19>

Arbeidsmiljøloven. Lov 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.

Arbeidstilsynet (uå) Stress [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://www.arbeidstilsynet.no/tema/stress/>> [Lest 26.05.2019]

Arntzen, M.C. & Hasnes, Å. (2014). Menn I Pleieyrker: Kjønnforskjeller i jobbavgang blant pleiere i helse- og omsorgssektoren (Masteroppgave). Tilgjengelig fra: <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/221617/1ME-%20509-1%202014%20vår%20masteroppgave%20May%20Christine%20Arntzen%20og%20Åshild%20Hasnes.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR1v8Cx0H8Dp7j4XwrSpdmNbQ68v2kh14YIuT0N0NYKile0kDXp_PTnsa9I> [Lest 05.05.2019]

Bakken, R. (2001) *Modermordet - om sykepleie, kjønn og kultur*. Oslo: Universitetsforlaget.

Bakken, R. (2004) *Mann i ingenmannsland*. Bergen: Fagbokforlaget

Bakken, R. (2009) *Englevakt. Rekruttering til en eldreomsorg i krise*. Oslo: Forlaget Manifest

Befring, A.K. (2015) *Helsepolitikk og ledelse*. Oslo:Cappelen Damm AS

Bergsagel, I. (2019, A) Disse arbeidsoppgavene er mannlige og kvinnelige sykepleiere oftest uenige om. [Internett]. Sykepleien. Tilgjengelig fra:

<<https://sykepleien.no/2019/02/disse-arbeidsoppgavene-er-mannlige-og-kvinnelige-sykepleiere-oftest-uenige-om>> [Lest 18.05.2019]

Bergsagel, I. (2019, B) 6 av 10 sykepleiere bruker daglig tid på oppgaver de mener andre burde utføre. [Internett]. Sykepleien. Tilgjengelig fra:

<<https://sykepleien.no/2019/02/6-av-10-sykepleiere-bruker-daglig-tid-pa-oppgaver-de-mener-andre-burde-utfore>> [Lest 18.05.2019]

Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A., Utne, I. (2015) *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag AS.

Eide, H., Eide, T. (2016) *Kommunikasjon i relasjoner samhandling, konfliktløsning, etikk*. oslo: Gyldendal Akademisk.

- Frøjd, E.K. (2018) Det er guttene som må begynne å velge utradisjonelt [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://forskning.no/kjonn-og-samfunn-skole-og-utdanning-oslomet/det-er-guttene-som-ma-begynne-a-velge-utradisjonelt/280492>> [Lest 06.05.2019]
- Helsedirektoratet (2018) Autorisasjon [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/vilkar-for-autorisasjon-lisens-og-spesialistgodkjenning/-48.autorisasjon>> [Lest 02.05.2019]
- Hollup, O (2013) The impact of gender, culture and sexuality on Mauritian nursing: Nursing as a non-gender occupational identity or masculine field? Qualitative study. *International journal of nursing studies* [Internett], 51 (5), s. 752-760. DOI:[10.1016/j.ijnurstu.2013.09.013](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.09.013)
- Kristoffersen, J. N. (2016 A) Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I: Kristoffersen, J. N., Nortvedt, F., Skaug, E., Grimsbø, G.H. red. *Grunnleggende sykepleie Bind 3, 3.utg.* Oslo: Gyldendal akademisk, s. 16 - 103.
- Kristoffersen, J. N., Nortvedt, F. (2016, B) Hva er sykepleie. I: Kristoffersen, J. N., Nortvedt, F., Skaug, E., Grimsbø, G.H. red. *Grunnleggende sykepleie Bind 1, 3.utg.* Oslo: Gyldendal akademisk, s. 15-27.
- Kristoffersen, J. N. (2016, C) Sykepleie - Kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling I: Kristoffersen, J.N., Nortvedt, F., Skaug, E., Grimsbø, G.H. red. *Grunnleggende sykepleie Bind 1, 3.utg.* Oslo: Gyldendal akademisk, s. 139 - 191
- Linnerud, S. (2015) Mann kan bli sykepleier [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2527219/17093/Mann-kan-bli-sykepleier---en-kampanje-for-aa-oke-andelen-menn-i-sykepleien>> [Lest 12.04.2019]
- Malterud, K. (2011) *Kvalitative Forskningsmetoder for medisin og helsefag.* Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Mathiesen, J.(2006) *Sykepleiehistorie.* Oslo:Gyldendal Akademisk
- Meld.St. 29 (2012-2013). Morgendagens omsorg: Samfunnets omsorgsressurser
- Nicole, K., Kenyon, S., Bowman, R., McNabb, K., Gordon, L., Robinson S., Bernardo, L. D., Lobato, C., Howard, E., Creamer, S. (2007) *The public perception of Nurses* [Internett]. The Journal of nursing. Tilgjengelig fra: <<https://www.asrn.org/journal-nursing/1036-the-real-pubic-perception-of-nurses.html>> [Lest 15.05.2019].
- Norsk Sykepleierforbund (uå A) Sykepleierløftet [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://www.nsf.no/sykepleierloftet/artikkelliste/569798>> [Lest 06.05.2019]
- Norsk Sykepleierforbund (uå B) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>> [Lest 06.05.2019]
- Orvik, A. (2015) *Organisatorisk kompetanse. Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse* Oslo: Cappelen Damm AS
- Pasient og brukerrettighetsloven. Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient og brukerrettigheter.

Sandnes, H. (2011) Ønsker flere fulltidsstillinger [Internett]. Oslo: Kilden Kjønnforskning. Tilgjengelig fra: <<https://forskning.no/helsetjenester-kjonn-og-samfunn-arbeid/onsker-flere-fulltidsstillinger/803684>> [Lest 17.05.2019]

Statistisk sentralbyrå (2017) *1 av 5 nyutdannede sykepleiere jobber ikke i helsetjenesten* [Internett]. Statistisk sentralbyrå. Tilgjengelig fra: <<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten>> [Lest 06.05.2019]

Statistisk Sentralbyrå (2019 A) Arbeidsmarkedet [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/likestilling#Arbeidsmarkedet>> [Lest 06.05.2019]

Statistisk Sentralbyrå (2019 B) Statistikk på sykepleiere fordelt på kjønn [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://www.ssb.no/statbank/table/07938/>> [Lest 16.05.2019]

Store Norske leksikon (uå) Ordforklaringer. Fremmedord. [Internett]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/informasjon?fbclid=IwAR3oCMHFuRPHebRHamd-lnqS3Ae-jCMDDMfu2dj7zZV7R2p7fvLZ_NFzVto> [Lest 18.05.2019]

Studenttorget (2016) Karriere og jobbsøking [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://studenttorget.no/index.php?show=4631&expand=4631&artikkelid=3394>> [Lest 02.05.2019]

Utdanning (uå, A) [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://utdanning.no/studiebeskrivelse/sykepleie>> [Lest 02.05.2019]

Utdanning (uå, B) Yrkesbeskrivelse sykepleier [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/sykepleier>> [Lest 07.05.2019]

Wikipedia (2016) Ordbok [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://no.wikipedia.org/wiki/Deltid>> [Lest 02.05.2019]

Wiktionary (uå) Ordbok [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://no.wiktionary.org/wiki/fellesskap>> [Lest 02.05.2019]

Yngre Leger (2017) Fokus på arbeidsbelastning [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://yngreleger.no/artikkel/fokus-p%C3%A5-arbeidsbelastning>> [Lest 26.05.2019]

Vedlegg

Vil du delta i forskningsprosjektet ***Hverdagen som mannlige sykepleier***

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut; Hvordan erfares det å være mannlige sykepleier, og hva kan gjøres for å rekruttere og å beholde menn i yrket? I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelsen vil innebære for deg.

Formål

Vi er to sykepleierstudenter som skriver en bacheloroppgave i sykepleie om *Hverdagen som mannlige sykepleier*, dette er en empirisk studie hvor vi vil intervju fire mannlige sykepleiere som jobber i helsetjenesten for å få innsikt i hvilke erfaringer de har om temaet. Formålet med denne studien er å finne ut hvordan det er å være mannlige sykepleier, og hva kan gjøres for å rekruttere og beholde menn i yrket.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Veileder og ansvarlig for prosjektet er Rigmor Einang Alnes, Førsteamanuensis ved Institutt for helsevitenskap, NTNU Ålesund.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Det er sendt en forespørsel til din leder om å rekruttere informanter til studien.

Kriteriene for å bli med i denne studien er mannlige sykepleier med minst to år yrkeserfaring.

Hva innebærer det for deg å delta?

Visst du velger å delta i studien, avtaler vi sted og tidspunkt når vi kan møtes. Vi vil intervju deg, basert på spørsmål vi har laget. Du vil få spørsmål om dine erfaringer som sykepleiere. Intervjuet vil ta ca. 30 minutter. Intervjuet vil bli tatt opp på en digital lydopptaker utlånt fra NTNU.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke ditt samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli

anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Det vil ikke påvirke forholdet mellom deg og arbeidsplassen.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene fra deg til formålene vi har informert om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun vi og prosjektleder som har tilgang til opptaket fra intervjuet. Intervjuene vil bli lagret på ett passord beskyttet nettverk ved NTNU, Ålesund. Intervjuet vil bli transkribert og deretter vil lydfilene bli slettet.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 23. mai 2019. Innen denne datoen blir opptak av intervju og transkripsjoner fra intervju slettet.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NTNU avd Ålesund har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Prosjektansvarlig: Rigmor Einang Alnes tlf: 70161396 rigmor.e.ales@ntnu.no

Personvernombud ved NTNU Thomas Helgesen

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personvernombudet@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig:

Rigmor Einang Alnes

Studenter:

Terje Andre Drage og Vegar Andre Karlsen.

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Hverdagen som mannlig sykepleier*, og har fått anledning til å delta. Jeg samtykker til:

- Å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 23 mai 2019.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Prosjektdeltakers telefonnummer: (for avtale om intervju)

Intervjuguide

Innledende spørsmål: *Valg av yrke*

- Hvorfor valgte du å bli sykepleier ?
 - Hva slags kunnskap / bakgrunn hadde du ved valg av yrke?
 - Vurderte du andre yrker?
 - Hadde du noen rollemodeller (og anbefalinger) for valg av yrke/utdanning?
 - Hva tror du er årsaker til at det er så få menn som velger sykepleie?
- Hva tenker du kan føre til at flere menn i fremtiden vil velge en sykepleierutdanning, hva kan gjøre dette yrket mer attraktivt blant menn?
- Er det noe du tenker at helseforetaket / avdelingen kan gjøre for å tiltrekke seg flere mannlige sykepleiere?

Hoveddel: *Hverdagen som mannlig sykepleier*

- Hva er dine erfaringer med å være mannlig sykepleier ?
- Hvordan opplever du hverdagen som mannlig sykepleier med tanke på arbeidsmiljø, likestilling og evt stigmatisering ?
 - Har du opplevd noen form for stigmatisering på arbeidsplassen eller generelt?
- Hvordan opplever du at menn blir mottatt i yrket ?
- Hvordan opplever du tilbakemeldingene fra pasienter?,
- Er det noe du opplever som positivt eller negativt med å være mannlig sykepleier?
- Hva kan menn tilføre sykepleieryrket?

Avsluttende spørsmål: *Fremtiden som mannlig sykepleier*

- Hvor lenge ser du for deg å være i yrket?
- Hvilke faktorer kan påvirker deg i beslutningen om å endre arbeid / yrke? (i en ti års periode).
 - lønn?
 - arbeidets art?
 - Turnus
- Er lønn, arbeidets art, utviklingsmuligheter, turnus faktorer som påvirker din tilfredshet i yrket?
- Har du vurdert å slutte som sykepleier eller gå over i andre funksjoner?
- Hva kan beholde menn i yrket?
- Hvilke tanker har du om virkemiddel som kan beholde menn i yrket over lengre tid ?
 - Ut fra dine erfaringer, hva tenker du kan tilrettelegges og eventuelt endres for at menn i større grad kan identifisere seg med sykepleieryrket?

