

Ingvild Tande Fjærvik

## Vanlige menn som har tatt utradisjonelle valg

En kvalitativ studie om hvordan det er å være  
mannlig sykepleiestudent

Bacheloroppgave i Sosiologi

Veileder: Aurora Sørsveen

Mai 2020



Ingvild Tande Fjærvik

## **Vanlige menn som har tatt utradisjonelle valg**

En kvalitativ studie om hvordan det er å være  
mannlig sykepleiestudent

Bacheloroppgave i Sosiologi  
Veileder: Aurora Sørsveen  
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap  
Institutt for sosiologi og statsvitenskap



Kunnskap for en bedre verden



## Innholdsfortegnelse

Forord.....	1
1.0 Innledning.....	2
1.1 Sykepleieyrket i et historisk perspektiv.....	3
1.2 Problemstilling .....	4
1.3 Tidligere forskning.....	4
1.3.1 En kronglete vei inn i pleie og omsorg.....	4
1.3.2 Stigmatisering av mannlige sykepleiestudenter .....	4
1.3.3 Menn som muskler .....	5
1.4 Oppgavens struktur.....	6
2.0 Teori .....	6
2.1 Konstruktivistisk forståelse av kjønn .....	6
2.2 Kjønn som diskurs.....	7
2.3 Hegemonisk maskulinitet .....	7
2.4 Konkretisering av problemstilling .....	8
3.0 Metodedel.....	8
3.1 Valg av design.....	8
3.2 Valg av informanter.....	8
3.3 Utforming av intervjuguide .....	9
3.4 Gjennomføring av intervjuene.....	10
3.5 Databehandling.....	11
3.6 Datamaterialets kvalitet.....	11
4.0 Analyse.....	12
4.1 Valg av sykepleie som studieretning.....	12
4.2 Reaksjoner på valget .....	15
4.3 Tunge løft og inngrodde holdninger.....	17
4.4 Distansering fra det kvinnelige.....	19
5.0 Avslutning .....	21
5.1 Hovedfunn.....	21
5.2 Videre forskning.....	23
6.0 Referanseliste .....	24
7.0 Vedlegg .....	26
7.1 Intervjuguide .....	26

## Forord

Jeg vil først og fremst takke min veileder Aurora Sørsveen for all god hjelp i denne prosessen. Takk for alle konstruktive tilbakemeldinger og motiverende ord. Videre vil jeg rette en stor takk til mine informanter som tok seg tid til å prate med meg. Takk for at dere ville dele deres erfaringer og refleksjoner. Sist, men ikke minst, vil jeg takke samboeren min, og resten av familien, som alltid stiller opp for meg og har troen på meg.

## 1.0 Innledning

En utbredt forestilling om Norge og nordmenn er at vi er verdensmestere på likestilling. Denne forestillingen grunner nok i at norske kvinner og menn formelt sett er likestilte på svært mange områder (Solbrække, 2011, s.36). Likevel ser man at Norge har en vei å gå når det gjelder likestillingsprosessen. Det norske arbeidsmarkedet er et av de mest kjønnssegregerte blant OECD-landene (OECD, 2004, s.20 i Karlsen, 2011, s.72), og dette omtales gjerne som et paradoks. En profesjon som gir en særlig tydelig pekepinn på dette er sykepleieryrket. I dag er kun en av ti sykepleiere menn (Thunem, 2020), og på sykepleiestudier over hele landet er kjønnsbalansen svært skjev. I NTNUs handlingsplan for likestilling og mangfold for 2018-2021 skal det iverksettes tiltak for å bedre kjønnsbalansen på alle studier med skjev kjønnsbalanse. I denne planen er det satt 40 % av det underrepresenterte kjønn som et mål på skjev kjønnsbalanse (Thunem, 2020). Dette målet ligger sykepleiestudiet langt under.

I tillegg til å bedre kjønnsbalansen på sykepleiestudiet er det viktig å rekruttere flere menn til studiet fordi det vil bli behov for flere sykepleiere i årene fremover. Allerede i dag er det et problem med mangel på sykepleiere, og det er estimert at om ti til femten år vil det være mangel på omtrent 30 000 sykepleiere i Norge (Thunem, 2020). Helsesektoren, og samfunnet som helhet, står derfor ovenfor en utfordring som det er viktig å finne en løsning på.

Den skjeve kjønnsbalansen i helsesektoren og på sykepleiestudier reiser en interessant diskusjon rundt kjønnsrollemønster og forventninger knyttet til kjønn i Norge. Hvorfor er det så få menn som studerer sykepleie i et land som på så mange andre områder har oppnådd kjønnsbalanse og likestilling? Dette spørsmålet blir enda mer interessant dersom man retter blikket mot andre steder i verden. Mens Norge har omtrent syv prosent mannlige sykepleiere, har Italia bortimot tjuenfem prosent (Ministero della Salute, Personale sanitario, Roma, 2008 i Solbrække, 2011, s.38). Forskjellen mellom disse to landene er overraskende ettersom Norge på sin side har et relativt moderne kjønnsrollemønster mens Italia på den andre siden praktiserer nokså tradisjonelle kjønnsrollemønster (Solbrække, 2011, s.38). Det kan tenkes at koblingen mellom kvinner og sykepleie er langt sterkere enn hva man først skulle tro, og at dette kan forklares ved at det er både biologisk, kulturelt og historisk betinget.

Den skjeve kjønnsbalansen på sykepleiestudiet er sosiologisk interessant fordi det aktualiserer viktige sosiologiske tema som likestilling og kjønnsroller. I oppgaven min ønsker jeg å undersøke hvorfor menn velger å studere sykepleie, og hvordan de opplever kjønnsbalansen på studiet. Fra et sosiologisk perspektiv er det interessant å undersøke både hvilke

individuelle faktorer som er avgjørende for valg av studieretning, men også hvilke historiske- og samfunnsmessige faktorer som eventuelt påvirker enkeltindividers valg. Sykepleien har opprinnelig vært regnet som et kvinneyrke, ettersom det innebærer omsorgsoppgaver som tradisjonelt sett har vært knyttet til kvinnerollen. Jeg synes det er interessant å skulle undersøke om slike holdninger til yrket fremdeles eksisterer, og om det kan forklare noe av årsaken til at få menn velger å bli sykepleiere i dag.

### 1.1 Sykepleieyrket i et historisk perspektiv

Et innblikk i sykepleiens historie kan til dels være med å forklare hvorfor det er så få menn i yrket i dag. Sykepleien, slik vi kjenner den i dag, er en relativt moderne nyskaping. På starten av 1800-tallet var de fleste pleie- og omsorgsoppgaver overlatt til familien, og pleie av eldre og syke mennesker foregikk som regel i hjemmet. De få som arbeidet med pleie- og omsorgsoppgaver hadde gjerne ingen utdanning, og arbeidet de utførte var derav av dårlig kvalitet. Det oppsto imidlertid en reformasjon i sykepleien da det etter hvert ble behov for mer profesjonell pleie i helsevesenet. En særlig viktig person for reformasjonen og dannelsen av den moderne sykepleien var Florence Nightingale. Hun bidro til å gi yrket faglighet og respekt ved å opprette en utdanning for sykepleiere, og denne ble brukt som modell for sykepleieutdanningen i hele den engelskspråklige verden (Elstad, 2008 i Svare, 2009, s.42). Nightingale hadde imidlertid svært sterke meninger da det kom til kjønn, og mente at menn og kvinner var grunnleggende forskjellige. Kvinner var ifølge Nightingale omsorgsfulle og empatiske fra naturens side, noe som gjorde at de egnet seg godt som sykepleiere. Menn på den andre siden var ikke anerkjent som egnede sykepleiere, og det var derfor nødvendig å gjøre sykepleien til en ren kvinnelig profesjon for å heve fagets kvalitet.

Sykepleieutdanningen som Nightingale etablerte var derfor bare åpen for ugifte kvinner. Kvinnene bodde sammen i egne søsterhjem, og det var en tydelig religiøs dimensjon over hele utdanningsmodellen. (Svare, 2009, s.44) I Norge ble den første sykepleieutdanningen etablert i 1868, og denne var kalt for Diakonissehuset. Kristendom var et sentralt element i utdanningen, og i likhet med Nightingales sykepleieutdanning var det også her bare åpent for ugifte kvinner (Wyller, 1998 i Svare, 2009, s.44). Man ser altså at det ble skapt og opprettholdt et bilde av sykepleie som et kvinneyrke gjennom hele 1800- og 1900-tallet.

I Norge åpnet sykepleierloven av 1948 for at menn også fikk lov til å søke opptak på sykepleieutdanning, men likevel var det flere skoler som unnlot å ta opp menn. Mange var bekymret for at mennene ikke kunne utføre de samme oppgavene som kvinner, for eksempel å gjennomføre gynekologiske undersøkelser. (Svare, 2009, s.46) Kvinner ble altså ansett som



de ideelle sykepleierne, og det kvinnelige fellesskapet stod sterkt. Man kan stille spørsmål ved om disse holdningene henger igjen og dermed er med på å opprettholde et kvinnedominert yrke. I dag er alle formelle hindringer for menn fjernet, men det er tydelig at det ikke er nok for å skape endring i form av økt rekruttering av menn.

## 1.2 Problemstilling

Målet med denne oppgaven er å undersøke hvordan mannlige sykepleiestudenter selv opplever det å studere sykepleie. Problemstillingen jeg skal svare på er følgende; *Hvordan oppleves det å være mannlig sykepleiestudent?*

## 1.3 Tidligere forskning

### 1.3.1 En kronglete vei inn i pleie og omsorg

Helge Svare ga i 2009 ut boken «Menn i pleie og omsorg – brødre i hvitt». Boken baserer seg på et forskningsprosjekt hvor målet var å fremskaffe mer kunnskap om menns manglende ønske om å jobbe i pleie- og omsorgsykker, med særlig fokus på eldreomsorgen. I tillegg til å fremskaffe årsaker til den lave andelen menn i pleie- og omsorgsykker, diskuteres det også hva som kan gjøres for å få flere menn til å velge en slik yrkeskarriere, samt hva som skal til for å få menn til å bli værende på feltet dersom de først trer inn i det (Svare, 2009, s.17). Et av forskningsprosjektene som presenteres i boken omhandler blant annet mannlige sykepleiestudenters vei inn i utdanningen. Gjennom intervjuer med de mannlige studentene finner Svare interessante funn. For det første er alle informantene relativt godt voksne menn som tidligere har jobbet innen mannsdominerte yrker. Mennene i studien var skeptiske til sykepleierutdanningen før de selv trådte inn i den, og begrunnet dette med de feminine konnotasjonene som ofte er forbundet med pleie- og omsorgsykker (Svare, 2009, s.88). Flere av dem fryktet også negative reaksjoner fra sine omgivelser som følge av slike konnotasjoner. De færreste av dem hadde derfor et ønske om å bli sykepleiere i utgangspunktet, og det synes derfor å ha vært en noe kronglete vei inn i sykepleieutdanningen for mennene.

### 1.3.2 Stigmatisering av mannlige sykepleiestudenter

Martin Christensen og Jessica Knight har skrevet artikkelen «Nursing is no place for men» - A thematic analysis of male nursing students experiences of undergraduate nursing education (2014), som bygger på deres forskningsprosjekt om mannlige sykepleiestudenters opplevelser med studiet. Målet med studien var å kartlegge årsaker til valg av sykepleie som studieretning, men også deres erfaringer med studiet og praksisperioder (Christensen & Knight, 2014, s.95). Christensen og Knight identifiserer fire sentrale funn i intervjuene med informantene. Det første funnet er at mennene bestemte seg for å studere sykepleie på grunn

av den fleksibiliteten og sikkerheten som sykepleieryrket kan gi dem. Økonomisk sikkerhet og stabilitet er vektlagt som en viktig faktor hos flere av informantene. (Christensen & Knight, 2014, s.98) Den andre tematikken som Christensen og Knight avdekker i sin studie handler om hvordan de mannlige studentene opplevde en stigmatisering og forskjellsbehandling når det kom til stell av pasienter. Mennene opplevde at de ikke fikk lov til å utføre intimpleie av kvinnelige pasienter, men at de samme uskrevene reglene ikke gjaldt for de kvinnelige sykepleierstudentene når det kom til intimpleie av mannlige pasienter. (Christensen & Knight, 2014, s.99) Det tredje aspektet som blir avdekket i studien er forholdet mellom de mannlige og kvinnelige sykepleiestudentene. Mennene var klar over at noen av de kvinnelige studentene hadde fordommer mot dem, blant annet knyttet til deres seksuelle legning. Det var også stilt spørsmål ved om de mannlige sykepleierstudentene var seksuelle overgripere, og at det var det som lå til grunn for deres valg av yrke. (Christensen & Knight, 2014, s.100) Til tross for dette var det også flere av informantene som hadde opplevd å bli nærmest hedret av sine kvinnelige medstudenter. Noen av mennene hadde utnyttet dette i enkelte situasjoner for å slippe unna arbeid, men det ble imidlertid slått ned på av kvinnene dersom de opplevde en skjevfordeling av arbeidsmengde. (Christensen & Knight, 2014, s.100) Det siste og fjerde sentrale funnet er at de mannlige studentene mener det har sine fordeler å være en minoritet på studiet (Christensen & Knight, 2014, s.101). Flere var av den oppfatning at dersom det ble rekruttert flere menn til sykepleien, ville det utfordre deres status som unike ettersom de ikke lenger ville være en minoritet. Studien viser altså at mennene både opplever fordeler og ulemper ved å tilhøre en minoritet på sykepleierstudiet.

### 1.3.3 Menn som muskler

I sin studie av mannlige sykepleiere i Canada har June Creina Twomey og Robert Meadus blant annet undersøkt hvilke barrierer mannlige sykepleiere møter på i sin arbeidshverdag (Twomey & Meadus, 2016, s.78). Studien bygger på en spørreundersøkelse med 240 deltakende mannlige sykepleiere. Undersøkelsen bestod av flere deler som søkte å finne svar på hvorfor mennene hadde valgt sykepleie som yrke, hvilke barrierer de møter på som menn i et kvinnedominert yrke, hvilke tiltak de mente kunne bidra til økt rekruttering av menn, samt anbefalinger til andre og tilfredshet med yrkesvalget (Twomey & Meadus, 2016, s.78).

Det som er særlig interessant med studien er funnene knyttet til hvilke barrierer mennene har møtt i sykepleien. Den barrieren som flest menn hadde opplevd var å bli sett på som muskler (Twomey & Meadus, 2016, s.84). Mennene som deltok i undersøkelsen følte at de alltid måtte gjøre det tunge, fysiske krevende arbeidet. De opplevde at deres fysiske styrke var årsaken til

at de ble brukt i arbeidet i klinikken. (Twomey & Meadus, 2016, s.85) Andre barrierer som ble nevnt var at det er et kvinne-orientert yrke, mangelfull rekruttering, seksuelle stereotyper, få mannlige sykepleiere framstilt i media og mangel på rekrutteringsstrategier (Twomey & Meadus, 2016, s.84).

## 1.4 Oppgavens struktur

I kapittel 2 presenterer jeg sosiologisk teori som er relevant for å belyse problemstillingen. Først skriver jeg om Michel Foucault sin diskursteori, før jeg deretter redegjør for Raewyn Connells teori om hegemonisk maskulinitet. I kapittel 3 redegjør jeg for valg av metode og selve forskningsprosessen. Her skriver jeg om datainnsamlingen og behandling av data, samt datamaterialets kvalitet. I kapittel 4 analyserer jeg datamaterialet mitt, og knytter mine funn opp mot tidligere forskning og teori. Avslutningsvis er det en oppsummering av oppgavens hovedfunn, samt min tanke om videre forskning på området.

## 2.0 Teori

I denne delen av oppgaven presenterer jeg teorigrunnet for analysen. Teoriene vil bli diskutert og knyttet opp mot mine egne funn i analysekapittelet. Først presenterer jeg Michel Foucault sin diskursteori, før jeg deretter tar for meg Raewyn Connell sin teori om hegemonisk maskulinitet. Jeg benytter meg av disse teoriene fordi de kan gi en god forståelse for hvordan kjønn er noe konstruert, og noe man aktivt gjør.

### 2.1 Konstruktivistisk forståelse av kjønn

Innen samfunnsvitenskapelig kjønnsteori dominerer det i dag noe som kalles en konstruktivistisk forståelse av kjønn. En slik forståelse handler ikke om at man ønsker å bortforklare at det finnes biologiske forskjeller mellom menn og kvinner, men heller at disse biologiske forskjellene er utgangspunkt for kulturelle fortolkninger, utforminger, og disiplineringsprosesser. (Svare, 2009, s.21) Det betyr at det meste av det vi oppfatter som «mannlig» eller «kvinnelig» blir skapt innen denne sosiale- og kulturelle sfæren. Med utgangspunkt i denne forståelsen kan man si at kjønn er noe man *gjør*, mer enn noe man *er* (West & Zimmerman, 1987, s.126). En slik forståelse av kjønn retter også fokuset mot sosial interaksjon og institusjoner, og vektlegger at kjønn er noe som først og fremst blir produsert og opprettholdt i samspill med andre (West & Zimmerman, 1987, s.126). Kjønn er altså noe man praktiserer gjennom sosiale praksiser, og som blir opprettholdt gjennom strukturer i samfunnet.

## 2.2 Kjønn som diskurs

En sentral teoretiker innen den konstruktivistiske forståelsen av kjønn er den franske poststrukturalisten Michel Foucault (Svare, 2009, s.22). En av hans mest kjente teorier er diskursteorien. Diskurser kan forstås som alt som kan være meningsbærende. Eksempler på slike diskurser kan være språk, bilder, historier, vitenskapelige beretninger og kulturelle produkter, men diskurser kan også være ting vi gjør (Alsop, Fitzsimons & Lennon, 2002, s.81). Dette innebærer sosiale praksiser som er meningsbærende. Et viktig poeng ved Foucaults diskursteori er at diskurser ikke må forstås som refleksjoner av en allerede ordnet virkelighet, men at diskursene skaper en ordnet, eller strukturert, virkelighet (Alsop, Fitzsimons & Lennon, 2002, s.81). Forskjeller og ulikheter mellom kjønnene kan derfor forstås som resultat av diskursive mekanismer, som da skapes og opprettholdes av mennesker gjennom gjentakende sosiale praksiser. Ved gjentakende praksiser skapes også normer og forventinger til hvordan det er akseptert å handle, og hva det er greit å tenke og si. (Kreiser & Moos, 2006) Diskurser er dermed normative, og legger føringer for hvordan man oppfører seg, og da for eksempel hvordan man praktiserer kjønn.

## 2.3 Hegemonisk maskulinitet

Raewyn Connell har utviklet teorien om hegemonisk maskulinitet. Hegemonisk maskulinitet anses som den sosialt dominerende formen for maskulinitet i dagens samfunn, og gir en beskrivelse av hvilken form for maskulinitet som er mest verdsatt og anerkjent (Connell, 2015, s.43-44). Et viktig poeng er imidlertid at det kan eksistere flere former for maskulinitet innad i et samfunn, men at den hegemoniske maskulinitetsformen kan forstås som en idealtipe og dermed overordnet andre maskuliniteter i et maskulinitetshierarki (Alsop, Fitzsimons & Lennon, 2002, s.140). Hegemonisk maskulinitet dreier seg rundt tradisjonelle, maskuline stereotyper, som innebærer egenskaper som styrke, lederskap, autoritet og heteroseksualitet. Denne formen for maskulinitet anses som en overlegen motsetning til femininitet, men også homoseksualitet. (Connell, 2015, s.44) Menn som imidlertid faller utenfor denne formen for maskulinitet kan bli ansett som feminine og pysete (Connell & Messerschmidt, 2005, i McDowell, 2015). Ettersom sykepleieryrket tradisjonelt sett har vært ansett som et kvinneyrke, kan det å være mann og velge å studere sykepleie være utfordrende for de tradisjonelle ideene om hva det innebærer å være mann (McDowell, 2015). I analysen min vil jeg undersøke hvordan informantene opplever at deres maskulinitet blir definert, både av dem selv og andre. Jeg vil derfor benytte meg av teorien om hegemonisk maskulinitet for å se om en slik form for maskulinitet blir praktisert, og eventuelt hvordan denne blir utfordret.

## 2.4 Konkretisering av problemstilling

Hovedproblemstillingen jeg har formulert for oppgaven er relativt vid, og jeg har derfor utformet tre underproblemstillinger som jeg skal benytte meg av for å strukturere analysen.

Underproblemstillingene jeg skal svare på er følgende:

- Hvorfor velger menn å studere sykepleie, og hvilke reaksjoner blir de møtt med?
- Hvordan blir menn behandlet annerledes enn kvinnelige medstudenter, og hvordan oppleves dette?
- På hvilken måte distanserer de mannlige studentene seg fra kvinnene på studiet?

## 3.0 Metodedel

I denne delen av oppgaven redegjør jeg for valg av metode og min fremgangsmåte i datainnsamlingen. Jeg klargjør for design, valg av informanter, selve intervjuprosessen og datamaterialets kvalitet. Her diskuterer jeg datamaterialets reliabilitet, validitet og generaliserbarhet. I tillegg deler jeg mine refleksjoner rundt forskerrollen, og hvilket ansvar dette innebærer.

### 3.1 Valg av design

I samfunnsvitenskapen er det vanlig å skille mellom kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode. Ulike forskningsspørsmål og problemstillinger krever ulike metodiske tilnærminger, og avhenger av hva man ønsker å undersøke eller å finne svar på (Tjora, 2018, s.24). I mitt tilfelle falt valget på kvalitativ metode da jeg ønsker å undersøke mannlige sykepleiestudenters egne erfaringer og opplevelser med studiet. Dette krever en nærhet og dypere forståelse som man ikke kan tilegne seg på samme måte i en kvantitativ undersøkelse. Videre bestemte jeg meg for å gjennomføre dybdeintervju, da dette er en fin metode for å utforske nyansene i informantenes opplevelser og erfaringer (Tjora, 2018, s.114). Målet med slike dybdeintervju er i hovedsak å skape trygge situasjoner for frie samtaler som handler om noen spesifikke tema som forskeren har bestemt på forhånd (Tjora, 2018, s.113). Forskeren må derfor styre samtalen til en viss grad, uten å stille ledende eller lukkede spørsmål. Fordelen med dybdeintervju er at man kan fremskaffe utfyllende svar, og at man har muligheten til å stille oppfølgingsspørsmål der det trengs underveis.

### 3.2 Valg av informanter

Det viktigste kriteriet for valg av informanter til kvalitative intervjustudier er at de kan bidra med økt innsikt og kunnskap om det aktuelle temaet. Dette innebærer også at de kan uttale seg på en reflektert måte. Et utvalg basert på disse kriteriene kalles for et strategisk utvalg (Tjora,

2018, s.130). Etersom jeg ønsker å undersøke mannlige sykepleiestudenters egne opplevelser av å studere sykepleie var det viktig at de oppfylte visse kriterier som jeg hadde satt på forhånd. For det første måtte informantene være menn. For det andre måtte de studere sykepleie i en norsk by. Jeg hadde ikke satt noe kriterium om informantenes alder ettersom jeg ikke anser dette som relevant i forhold til problemstillingen.

Alle de fire informantene er bosatt i samme by. De studerer sykepleie på heltid, og alle går andreåret på sykepleieutdanningen. Alderen varierer mellom 22 år til 25 år. Følgende kommer en presentasjon av de fire informantene, hvorav alle er anonymisert under fiktive navn:

Aleksander: 25 år

Andreas: 24 år

Håkon: 24 år

Mathias: 22 år

### 3.3 Utforming av intervjuguide

Før jeg gikk i gang med selve intervjuprosessen var det viktig at jeg fikk skrevet en god intervjuguide og testet denne tilstrekkelig. Jeg testet intervjuguiden grundig underveis i prosessen, og på den måten oppdaget jeg hvilke spørsmål som fungerte godt og hvilke som ikke gjorde det. I tillegg oppdaget jeg at det kunne oppstå uventede svar og aspekter ved samtalen som krevde oppfølgingsspørsmål. Denne testingen førte til at jeg hadde en gjennomprøvd intervjuguide som la grunnlaget for åpne og interessante samtaler.

Intervjuguiden består av fem deler. Den første delen består av innledningsspørsmål som skal fungere som oppvarmende småprat før selve hoveddelen av intervjuet. Spørsmålene er enkle og konkrete og krever ingen refleksjon. I andre del av intervjuguiden startet selve hoveddelen av intervjuet, hvor temaet er valg av sykepleie som studieretning. I denne delen krever spørsmålene mer refleksjon og utdyping enn i innledningen, men temaet er fremdeles forholdsvis enkelt og fungerer som en slags overgang til del tre av intervjuguiden. I del tre kommer jeg mer inn på selve kjernen i intervjuet, altså hvordan informantene opplever kjønnsbalansen på studiet og hvilke tanker de har rundt dette. I fjerde del er temaet forskjellsbehandling og stigmatisering. Femte og siste del av intervjuguiden handler om framtiden, både informantenes egen framtid med tanke på videre studier og valg av arbeidsplass, men også om rekruttering av menn til sykepleie i framtiden. Denne delen virker som en naturlig avslutning mot intervjuet. Helt til slutt stiller jeg spørsmål om informantene

ønsker å tilføye noe angående det vi har snakket om, slik at de får muligheten til å få si alt de vil ha sagt. På den måten kan man unngå at informantene sitter igjen etter intervjuet og tenker at de ikke fikk sagt alt de hadde behov for.

Utfordringen med å skrive intervjuguiden var å ikke la forutinntatthet og forventinger til informantens svar påvirke selve utformingen av spørsmålene (Tjora, 2018, s.236). Selv om jeg vet at kjønnsbalansen er skjev på sykepleiestudier generelt er det ikke sikkert at informantene mine har en opplevelse av at dette er en realitet på deres kull. Det ble derfor viktig å ikke la spørsmålene formes ut ifra det jeg hadde lest om menn i sykepleie fra før, men heller la det danne grunnlaget for en åpen samtale grunnet på en genuin nysgjerrighet om informantens egne opplevelser og erfaringer.

### 3.4 Gjennomføring av intervjuene

Alle intervjuene ble gjennomført i en kontekst der informantene følte seg trygge, og hvor det var lite støy og forstyrrelser. Før jeg startet intervjuene informerte jeg om formålet med undersøkelsen og presiserte ovenfor hver og en av informantene at alt som kom til å bli sagt var konfidensielt, og at de ville være anonyme. I tillegg spurte jeg om godkjenning til å bruke lydopptaker, noe som var greit for alle informantene. Bruken av lydopptaker gjorde at jeg slapp å fokusere på å ta notater, men heller kunne vie min fulle oppmerksomhet til samtalen. Dette gjorde stemningen mer avslappet slik at samtalen fløt godt. Alle informantene var i tillegg ivrige på å dele sine egne erfaringer, opplevelser og meninger, noe som gjorde det lett for meg som intervjuer å hente ut nyttig informasjon. Hvert av intervjuene varte i omtrent 25-30 minutter.

Etttersom alle informantene samtykket til bruk av lydopptaker var det enkelt å utføre en fullstendig transkribering av materialet i etterkant. En slik fullstendig transkripsjon innebærer at man transkriberer så detaljert som mulig slik at man ikke går glipp av nyttig informasjon. Det kan for eksempel innebære at man skriver ned om en informant leter etter ord, begynner å le eller lignende. Slike detaljer kan ha større betydning i analysen enn man først tror. (Tjora, 2018, s.74) Videre bestemte jeg meg for å transkribere på bokmål. Dette gjorde jeg for å få bedre flyt i selve analysekapittelet i oppgaven.

Studien er godkjent av NSD som forskningsprosjekt for bacheloroppgave ved Institutt for sosiologi og statsvitenskap (NTNU).



### 3.5 Databehandling

Jeg har vært inspirert av Tjora sin SDI-modell, Stegvis-deduktiv-induktiv metode (Tjora, 2018, s.18) i mitt arbeid med datamaterialet. Det innebærer at jeg har beveget meg fra generering av empiriske data til koding og kodegruppering (Tjora, 2018, s.19).

Transkripsjonene ble analysert gjennom systematisk koding etter tema, og temaene ble bestemt ut ifra de mest sentrale funnene i rådataene. Videre skrev jeg en oversikt over de ulike temaene jeg hadde bestemt meg for, hvor jeg deretter førte inn de mest sentrale sitatene under hvert av temaene. På den måten fikk jeg god oversikt over hva som tilhørte hvilke tema, samtidig som jeg fikk rensset ut den empirien som ikke var like relevant for problemstillingene.

### 3.6 Datamaterialets kvalitet

De tre kriteriene reliabilitet, validitet og generaliserbarhet benyttes ofte når man skal vurdere kvaliteten på forskning. Reliabilitet, også kalt pålitelighet, kan sies å handle om en intern logikk eller sammenheng gjennom hele forskningsprosjektet. Validitet, eller gyldighet, handler om det er en logisk sammenheng mellom prosjektets utforming og funn, og de spørsmålene man søker å finne svar på. Videre handler generaliserbarhet om forskningens relevans utover de enheter som faktisk er undersøkt. (Tjora, 2018, s.231) I det følgende vil jeg benytte meg av disse tre kriteriene for å vurdere kvaliteten på min egen oppgave.

Reliabilitet er i stor grad knyttet til forskerens rolle i prosjektet, og i hvilken grad det er redegjort for alle valg som er tatt underveis i forskningsprosessen. Ifølge Tjora (2018) kan ikke fullstendig nøytralitet innen samfunnsforskning eksistere, blant annet på grunn av forskerens posisjon og utgangspunkt for prosjektet. Forskerens engasjement kan oppfattes som støy dersom det påvirker resultatene, men er likevel et svært viktig utgangspunkt for forskningen. (Tjora, 2018, s.235) I mitt tilfelle leste jeg meg opp på mye forskjellig litteratur om menn i pleie- og omsorgsykker før jeg gikk i gang med utforming av intervjuguiden og skriving av bacheloroppgaven. Jeg hadde derfor dannet meg et relativt sterkt bilde av menn i helse og hvorfor det er så få av dem i Norge i dag. Dette var jeg imidlertid bevisst på da jeg utformet intervjuguiden min. Jeg reflekterte mye over mitt eget engasjement for temaet, og hadde dette i tankene da jeg skulle formulere spørsmål. Det var viktig for meg å formulere åpne spørsmål, så jeg unngikk å lede informantene mine i en bestemt retning. Jeg har vært genuint interessert i deres egne opplevelser og erfaringer, fremfor hva jeg har lest om menn i helse fra før. I tillegg til dette er det en stor styrke at jeg benyttet meg av lydopptaker under alle intervjuene. Som tidligere nevnt har jeg transkribert intervjuene så detaljert som mulig for



å sikre at informantenes svar og fortellinger ble sitert korrekt. Jeg har også redegjort for mine valg i metodekapittelet, hvor det vises en bevissthet rundt alle valg som er tatt. Dette styrker reliabiliteten.

Det andre kriteriet for vurdering av datamaterialets kvalitet er validitet. Svarer man på problemstillingen? I mitt tilfelle valgte jeg å formulere en relativt vid problemstilling som utgangspunkt for min oppgave. Mitt hovedfokus var å undersøke studentenes egne opplevelser, og det var derfor viktig for meg å lage en god intervjuguide som utgangspunkt for intervjuene. Jeg har altså vært bevisst på at intervjuguiden min inneholder spørsmål som samsvarer med problemstillingen min. I tillegg til dette har jeg benyttet meg av tidligere forskning som også handler om mannlige sykepleiestudenters egne opplevelser av studiet og yrket, samt relevante sosiologiske perspektiver som kan belyse temaets problematikk på en interessant måte.

Det kan diskuteres hvorvidt mine funn er generaliserbare. For det første bygger oppgaven på et lite og strategisk utvalg av informanter, samt at oppgaven søker å belyse disse informantenes egne opplevelser og erfaringer. Det er vanskelig å vite om mine funn gjelder for andre mannlige sykepleierstudenter, eller om de bare er gjeldende for mine fire informanter. Undersøkelsens resultater kan imidlertid gi økt innsikt og kunnskap om temaet, men ikke nødvendigvis ha en direkte overføringsverdi. Resultatene kan istedenfor virke som en slags veiviser for andre som ønsker å undersøke samme tema. Funnene kan for eksempel si noe om hva man kan forvente i en lignende undersøkelse. Med andre ord er oppgaven svært avgrenset, men kan ha en form for forskningsmessig nytte ved at leseren selv vurderer hvorvidt funnene vil ha gyldighet for eksempel leserens egen forskning. Dette kalles for naturalistisk generalisering. (Tjora, 2017, s.239)

## 4.0 Analyse

I denne delen av oppgaven presenteres data fra intervjuundersøkelsene. Kapittelet består av tre hoveddeler som tar for seg hver av de tre underproblemstillingene. Funnene som er gjort er knyttet opp mot teori og tidligere forskning. Jeg vil avslutningsvis i oppgaven oppsummere hovedfunnene som er gjort i analysen.

### 4.1 Valg av sykepleie som studieretning

Mine informanter har ikke alltid hatt en drøm om å studere sykepleie. Alle informantene har studert andre emner tidligere, og det virker på mange måter som om det er en god del tilfeldigheter som fikk de til å søke opptak på sykepleierutdanningen. Dette samsvarer med

funnene til Svare (2009) og Christensen og Knight (2014). Håkon forteller følgende når han får spørsmål om hvorfor han bestemte seg for å studere sykepleie:

Vel, jeg vil egentlig ikke si at jeg bestemte meg for å studere sykepleie. Jeg hadde sykepleien som andrevalg, men jeg søkte meg egentlig inn på dataingeniør. Der kom jeg på venteliste (...) og jeg var, jeg var ganske sikker på at jeg skulle komme inn, men på grunn av at poenggrensene hadde gått sånn opp da så (...) ja. Grunnen til at jeg valgte sykepleie på andre var rett og slett fordi jeg hadde jobbet i helsevesenet, og jeg bare (...) jeg satte det egentlig bare der. Bare for at ja okei, hvis jeg ikke kommer inn mot alle odds så kan jeg sikkert gå sykepleie da. For at jeg hadde jo litt erfaring og sånn. Så når jeg startet så hadde jeg egentlig litt sånn innstilling at ja, vi får nå se hvordan dette går, hvis jeg trives så fortsetter jeg, og det har jeg jo gjort da fordi jeg fortsetter. Og den dag i dag så er jeg egentlig ganske glad for at det ble sånn. (Håkon)

Fortellingen viser at Håkon egentlig hadde tenkt å studere dataingeniør, noe som er et langt mer mannsdominert studium. Håkon forteller videre at han tidligere har jobbet på en omsorgsbolig, og at det var denne jobben som fikk han inn på tanken om at sykepleie kanskje kunne være noe for han. Videre forteller han om hvorfor han valgte å fortsette på sykepleiestudiet:

Grunnen til at jeg fortsatte var vel egentlig kanskje det at jeg innser at jeg trives mer med å jobbe med folk og ikke bare sitte bak en pc hele tiden, hvis du skjønner. Fordi hadde jeg gått realfag som det egentlig lå i kortene at jeg skulle gjøre så hadde jeg jo kommet til å ende opp bak en skjerm hele livet, eller arbeidslivet da. (Håkon)

Dette utsagnet kan knyttes til det Svare (2009) omtaler som erfaringseffekten. Dette innebærer at mennene på et eller annet tidspunkt, enten det lå et bevisst valg bak det som skjedde eller ikke, har gjort seg positive erfaringer innen pleie- og omsorg som virket motiverende. Slike positive erfaringer kan være avgjørende for å få mennene til å ville fortsette på det samme sporet. (Svare, 2009, s.82) Denne erfaringseffekten er det flere av informantene mine som har opplevd. Andreas forteller at han tidligere har arbeidet som pleieassistent for en person med cerebral parese, og at det var denne jobben som fikk han til å bestemme seg for å studere sykepleie.

Det var egentlig den høyeste terskelen jeg tenkte på var det med stell og sånn liksom. At det skulle være vanskelig, men jeg merket jo at det er ikke noe stress for meg i hvert fall. Så jeg har vel egentlig aldri tenkt at jeg skulle bli sykepleier før etter den jobben da, sånn egentlig. (Andreas)

Sitatet viser at Andreas anså stell av pasienter som den største utfordringen med tanke på å utdanne seg som sykepleier. Gjennom jobben som pleieassistent fikk han imidlertid positive erfaringer, og opplevde at å stelle andre ikke var noe problem for ham. Det som er interessant med disse funnene er at informantene mine i utgangspunktet virket noe skeptiske til å utdanne seg til sykepleiere. Til tross for denne skepsisen har de hatt positive erfaringer som har fått de til å studere sykepleie, og det sier noe om betydningen av slike erfaringer.

I likhet med informantene til Svare (2009) vektlegger også mine informanter betydningen av å kunne utgjøre en positiv forskjell for noen andres hverdag som viktig for deres valg om å ville bli sykepleiere.

Jeg hadde tenkt veldig lenge på hva jeg hadde kunnet jobbe med, som jeg kunne være fornøyd med å jobbe med, og om jeg kunne gjøre noe der jeg følte meg nyttig og som ga noe tilbake til andre mennesker da. Liksom typ politi, fysioterapeut eller jobbe innen andre ting som har med mennesker å gjøre da. Det var vel egentlig det. Det som gjorde at jeg bestemte meg for sykepleie var vel at det gir en medisinsk og indremedisinsk, altså alt det med kroppen og sånt var veldig interessant, og å kunne hjelpe mennesker i situasjoner der de trenger hjelp da. Å kunne være en ressurs. (Aleksander)

En annen informant trekker også frem betydningen av å kunne ha en variert arbeidshverdag som viktig motivasjon bak utdanningsvalget.

Jeg hadde vel i hvert fall funnet ut at jeg ikke hadde lyst på en jobb hvor jeg gjorde det samme hver dag og satt i ro og sånn da. Jeg hadde lyst på en jobb hvor jeg, ja, kunne gjøre mye forskjellig og ha uforutsigbar arbeidshverdag da. Og så ønsket jeg nok kanskje å ha et eller annet som føltes litt meningsfullt i tillegg da (...) som en ekstra motivasjon. (Mathias)

I tillegg til disse forklaringene på valget var det to av informantene som fortalte at de hadde en medisinsk interesse som lå til grunn.

Jeg har jo alltid syntes at liksom sånn (...) medisinske ting på en måte har vært litt interessant da. Men jeg har jo aldri kommet til og blitt lege på en måte, fordi at det tar alt for mye tid og det er litt for mye jobb for min smak. (Mathias)

Aleksander forteller også om den medisinske interessen som viktig for avgjørelsen om å studere sykepleie. Det er interessant at begge informantene trekker fram det faktum at de ikke kunne tenke seg å bli lege, og at sykepleie derfor synes å være et godt alternativ.

Jeg studerte først fysioterapi på høgskolen, eller på Bjørknes private høgskole, også måtte vi ha innføring i medisinske fag samtidig, også var det mye mer spennende enn fysio. Også hadde jeg ikke lyst til å bli lege da, så da tenkte jeg at sykepleien passet veldig bra. (Aleksander)

I fortellingene til både Mathias og Aleksander forekommer det en form for sammenligning mellom medisinstudiet og sykepleiestudiet, og dette kan muligens forstås som et slags legitimering av sykepleieutdanningen som studievalg. Medisinstudiet er ofte ansett som et prestisjetungt studium, hvor det også er flere menn enn på sykepleiestudiet, og ved å sammenligne disse to impliserer mennene at sykepleie også er noe som kan passe godt for menn på samme måte som legeutdanningen gjør det.

## 4.2 Reaksjoner på valget

Da informantene ble spurt om hvilke reaksjoner de fikk på valget om å studere sykepleie var det flere interessante aspekter som dukket opp. Informantene har både fått positive, negative, og nærmest overdrevent positive reaksjoner. Det som er interessant med reaksjonene er at de er verbale uttrykk for de underliggende holdningene og tankesettene som blir utfordret når menn velger utradisjonelt (Svare, 2009, s.88). Håkon forteller følgende da han ble spurt om hvilke reaksjoner han fikk fra familie og venner:

Familien min har vært veldig støttende rundt det. Har ikke hatt noe negativt å si, men det tror jeg ikke de hadde kommet til og sagt uansett hva jeg hadde valgt å gjøre på en måte. Så jeg har en veldig støttende familie. Selv om kanskje besteforeldrene mine, de er jo fra en litt annen generasjon, de synes jo kanskje at det var litt rart da. Men de også er veldig støttende ja, men de har alltid på en måte prøvd å dytte meg mot realfag. (Håkon)

Eksempelet viser hvordan det er et generasjonsskille i hvordan foreldrene og besteforeldrene forholder seg til at Håkon skal bli sykepleier. Besteforeldrene er som Håkon forklarer, fra en annen generasjon, og har muligens andre forventninger til hva som er passende mannsarbeid. I deres øyne er realfag mer passende for en mann enn det sykepleie er. Han har imidlertid opplevd å få lignende reaksjoner fra vennene sine. «Ifra kompisgjengen min så ja (...) det er jo nesten bare jenter her, så de også syntes vel kanskje at det var litt rart da, at jeg ikke skulle gå realfag som alle de gjør.» (Håkon) Andreas har også opplevd å få blandede reaksjoner. Han har blitt møtt med det han omtaler som «småspøker» fra kompisser.

Mora mi er jo lege da, så hun syntes jo at det var veldig bra. Har ikke fått noen negative tilbakemeldinger egentlig. (...) Litt sånne småspøker fra kompisser da, men ikke noe sånn at det var ille liksom. (Andreas)

Kan du si noe om hvilke spøker det kan være? (Intervjuer)

Nei altså det er jo sett på som et tradisjonelt kvinneyrke da, med mye stell og sånn da. Men ja, det er jo helst det at man har valgt en litt utradisjonell yrkesvei da. Men jeg tror at hvis de vet hva man faktisk kan gjøre så synes de heller at det er kult da. Håper jeg da i hvert fall. (Andreas)

Det er interessant hvordan sykepleieyrket i dette utdraget blir omtalt som et tradisjonelt kvinneyrke, og at dette er på grunn av stell. Dette impliserer at stell er direkte knyttet til kvinner, og at de har andre egenskaper som egner seg bedre til å jobbe som sykepleiere enn det menn har. I lys av Foucault kan stell omtales som en kjønnet diskurs, som i dette tilfellet anses som noe kvinnelig. Et viktig aspekt ved Foucaults diskursteori er at diskurser er historisk variable, og at det derfor er nødvendig å studere de historiske omstendighetene diskursene oppstår i (Alsop, Fitzsimons & Lennon, 2002, s.82). For å forstå hvorfor stell har

blitt en kjønnet diskurs i sykepleieryrket kan det derfor være nyttig å rette blikket bakover i sykepleiens historie. Som tidligere nevnt ble sykepleieutdanningen opprettet utelukkende for kvinner, og menn hadde ingen adgang til utdanningen. Kvinner var ansett som de ideelle sykepleiere fordi det var en utbredt oppfatning om at menn og kvinner var grunnleggende forskjellige, hvor kvinner var omsorgsfulle og empatiske, og menn ikke var det. (Svare, 2009, s.44) På grunn av dette synet om at kvinner er omsorgsfulle og empatiske fra naturens side har de blitt tillagt arbeid hvor disse egenskapene er ansett viktige, for eksempel når det kommer til stell. Dette har ikke bare vært opprettholdt gjennom sykepleieryrket, men også i hjemmet, hvor den tradisjonelle husmor-rollen har vært preget av stell- og omsorgsarbeid opp igjennom historien (Svare, 2009, s.104). Gjennom mange år med gjentakende sosiale praksiser, hvor kvinner har utført stell både i hjemmet og på arbeidsplassen, har altså stell blitt en kjønnet diskurs. Dette kan føre til at menn er skeptiske til å bli sykepleiere ettersom stell inngår som en viktig del av jobben.

Et annet interessant funn er de to mennene som har opplevd å få nesten overdrevent positive reaksjoner fra familie og venner.

Nei jeg vil ikke si at jeg har opplevd noen spesielle reaksjoner. Det er jo mange i familien min som er sykepleiere. (...) Også, ja, kanskje heller at folk har blitt litt mer positivt innstilt enn om jeg hadde vært jente. Kanskje heller følt litt på det. At folk har vært overrasket, eller litt overdrevent engasjert på en måte. (Mathias)

Eksempelet viser det man kan kalle for et slags omvendt stigma. Aleksander har også opplevd lignende reaksjon; «Man får jo gjerne litt sånn «åh, kult at du som gutt skal bli sykepleier»». Utsagnene viser til noen underliggende forventninger om hva menn bør, eller skal, jobbe som. Det er ikke forventet at menn skal utdanne seg til sykepleiere, og det reageres derfor med overraskelse eller overdrevent engasjement. Dette kan knyttes til teorien om hegemonisk maskulinitet. Samfunnet har et syn på hva som kjennetegner ekte menn, og hvilke egenskaper dette innebærer. Å velge sykepleie som utdanningsvalg bryter med disse forventningene. For det første er sykepleie ansett som et tradisjonelt kvinneyrke, og typiske kvinneyrker har ofte lavere sosial status enn yrker dominert av menn (Eckert & McConnell-Ginet, 2003, i McDowell, 2015). For det andre bryter de egenskapene som det er viktig å ha som sykepleier med noen av de egenskapene som er knyttet til hegemonisk maskulinitet. Typiske egenskaper knyttet til hegemonisk maskulinitet er blant annet styrke og lederskap (McDowell, 2015). Et interessant funn i min studie er imidlertid hva informantene anser som viktige egenskaper for å være en god sykepleier. De vektlegger ikke først og fremst egenskaper som for eksempel at man er omsorgsfull eller empatisk, men trekker først frem evner som å håndtere stress, være

tilpasningsdyktig, systematisk, og god på å samarbeide med mange forskjellige typer mennesker. Dette kan muligens forstås som et uttrykk for hvordan mennene forsøker å fremheve sin maskulinitet gjennom å vektlegge egenskaper som stemmer overens med hegemonisk maskulinitet.

Et interessant funn i mine data er at en av informantene har opplevd at andre har påpekt at han passer til å jobbe som sykepleier. «(...) dem tenker at det passer for meg da, og at den omsorgsbiten og sånt vil gjenspeile min personlighet da.» (Aleksander) Dette funnet er interessant fordi det bryter med hva man egentlig forventer med tanke på hvilke oppfatninger av mannlighet som har dominert i kulturen vår i lang tid. For eksempel det at pleie og omsorg har blitt ansett som noe kvinnelig, og ikke mannlig. (Svare, 2009, s.82) I dette tilfellet blir informanten fortalt av familie og venner at de synes han passer til å jobbe som sykepleier, og at omsorgsbiten vil gjenspeile hans personlighet. Dette tyder på at de kulturelle stereotypiene knyttet til kjønn, for eksempel hegemonisk maskulinitet, ikke har total dominans, men at det finnes rom for flere former for maskulinitet i dagens samfunn. Connell vektlegger imidlertid også at hegemonisk maskulinitet ikke har total dominans i dagens samfunn, men at det eksisterer flere former for maskulinitet i tillegg til den hegemoniske. Den hegemoniske maskuliniteten er heller ikke nødvendigvis den mest vanlige i ethvert samfunn, men ifølge Connell vil den likevel være svært synlig, blant annet fordi den er såpass innprentet i kulturen (Connell, 2015, s.44)

### 4.3 Tunge løft og inngrodde holdninger

Samtlige av mine informanter har erfart at de blir brukt som muskler i sine praksisperioder gjennom skolen. «Det kan jo være sånn «nå trenger vi en sterk mann her» hvis det er et eller annet som skal løftes» (Mathias) Dette samsvarer med et av de mest sentrale funnene til Twomey og Meadus (2016) hvor mennene opplevde at de ble brukt som muskler og derfor måtte utføre alle de tunge løftene på klinikken. Håkon er også tydelig på denne formen for forskjellsbehandling:

Ja, det er jo en, det eksisterer jo en generasjon som er litt negativt innstilt til at menn er sykepleiere. (...) Og da er det på to områder. Det er for det første pasienter, men det kan jeg forstå. Men det finnes også veiledere som kanskje ikke ser så veldig lyst på at menn skal bli sykepleiere da. Som på en måte har den der innstillingen om at «nei menn skal ikke bli sykepleiere nei.» Så jeg har ofte fått den der, eller ikke ofte, men jeg har fått den der «ja han Håkon for eksempel da, han kan jo ta å ta de tunge løftene», ikke sant. For akkurat *det* kan han gjøre. Og det er jo helt latterlig synes jeg. (Håkon)

Som man ser her opplever Håkon at det på enkelte områder forventes andre ting av ham enn sine kvinnelige medstudenter. «For akkurat *det* kan han gjøre» viser til at Håkon opplever at enkelte veiledere reduserer hans kompetanse ned til muskelstyrken hans, og at han ikke egner seg til å gjøre så mye annet. Dette kan knyttes til Michel Foucaults diskursteorier, om hvordan man gjør kjønn. Ifølge Foucault er drivkraften bak det vi omtaler som kjønnsforskjeller at menn og kvinner praktiserer seksuelle kategorier som om de var objektive sannheter og ikke overleverte normer (Solbrække & Aarseth, 2006, s.63-76). Samfunnet tillegger menn og kvinner en rekke egenskaper og ferdigheter, og disse internaliseres av individene. I eksempelet ovenfor ser man hvordan tunge løft anses som et mannlige kompetanseområde av enkelte veiledere, og hvordan denne kompetansen utelukker andre ferdigheter som er ansett som mer kvinnelige. Det er tydelig hvordan Håkon distanserer seg fra slike holdninger, for det første ved at han påpeker at de som har disse holdningene tilhører en annen generasjon, og for det andre ved at han sier at han synes det er latterlig. Aleksander har også opplevd denne formen for forskjellsbehandling, og forteller følgende da jeg spør han om han har opplevd å bli behandlet annerledes fordi han er mann:

Ja, man blir jo til dels det. Fordi hvis noe skal løftes tungt så er det fort guttene sin oppgave. (...) Og det er jo litt sånn, da får man jo spørsmål om det og så sier man jo ja, fordi man vil jo være grei. Eller hvis det er noen som er ekstra krevende, så er det kanskje greit at det er en gutt som gjør det fordi da er det jo mindre fare for å bli skadet selv, selv om det kanskje kan være likeså skadelig for en gutt. (Aleksander)

Med andre ord så opplever Aleksander at han blir spurt om å utføre krevende eller risikofylte oppgaver, og at dette er på grunn av at han er mann. I likhet med Håkon påpeker også Aleksander at det er et generasjonsskille når det kommer til slike holdninger.

«Enkelte holdninger er såpass inngrodd at det er på en måte ikke så mange år til de aktuelle går av med pensjon da kan du si. Så da kan de sitte å sutre for seg selv. Men sånn som det oppleves så er det jo ikke direkte gøy å føle at jeg gjør noe feil fordi jeg har en penis liksom. Eller at jeg ikke kan være en god omsorgsperson, eller være en støttespiller fordi jeg har skjegg typ. Det blir litt rart.» (Aleksander)

Dette generasjonsskille som Håkon og Aleksander beskriver kan knyttes til hegemonisk maskulinitet. Connell vektlegger at ulike maskuliniteter eksisterer i forskjellige kulturer og historiske epoker (Connell, 2015, s.45), og derfor må maskuliniteter forstås i lys av de tidsepoker de tilhører og kulturen for øvrig. Slik Håkon og Aleksander forteller er det en eldre generasjon som har negative holdninger til at menn skal bli sykepleiere, og dette kan i lys av Connells teori forstås som et uttrykk for at de har vokst opp i en annen tid hvor det eksisterte andre maskuliniteter enn det det gjør i dag. Maskuliniteter er altså dynamiske og kan endres

over tid (Connell, 2015, s.45), men slik det framkommer i Aleksanders fortelling kan holdninger knyttet til maskulinitet bli såpass internalisert, eller inngrodd, slik at disse holdningene henger igjen til tross for at maskuliniteter og synet på disse forandrer seg på andre områder i samfunnet.

Aleksander forteller videre at han opplever at noen lærere er mer kritiske til de mannlige sykepleierstudentene enn til kvinnene. Han forteller at det ved en praktisk eksamen var en bestemt sensor som strøyk mange av de mannlige studentene, selv om de ifølge Aleksander gjorde en god jobb. Det synes derfor å være en del utfordringer knyttet til det å være mannlig sykepleierstudent med tanke på fordommer og såkalte inngrodde holdninger som fremdeles henger igjen. En av informantene mine forteller imidlertid om hvordan det å være mann også kan virke fordelaktig.

I praksis så er det jo ganske mange som spør om jeg går medisinstudiet eller er lege da, og blir ganske overrasket over at jeg er sykepleier. Jeg føler i hvert fall på, på avrusning der jeg var i praksis, så fikk jeg mer respekt (...), ikke autoritet, men liksom at jeg, jeg fikk litt mer, eller pasientene hørte litt mer på hva jeg sa da enn hun andre som var der i praksis. (Andreas)

Dette utdraget viser hvordan informanten har opplevd misforståelser omkring sin egen posisjon som fordelaktig når det gjelder å arbeide med pasientene. Det er interessant hvordan Andreas opplever at mange tror han går medisinstudiet eller er ferdigutdannet lege, da dette kanskje synes å være mer kjønntypisk og passende arbeid for menn. I tillegg er det interessant hvordan informanten opplever at han fikk mer respekt og at pasientene hørte mer på han enn sin kvinnelige medstudent, men det må tas i betraktning at dette kan være tilfeldigheter, og ikke nødvendigvis er slik kun fordi han er mann.

#### 4.4 Distansering fra det kvinnelige

Et gjennomgående funn i mine data er hvordan informantene vektlegger forskjeller mellom seg selv og kvinnene på studiet. På denne måten virker det som de har et ønske om å distansere seg fra det de forbinder som kvinnelig ved å peke på forskjeller. Mennene vektlegger blant annet hvordan det er en forskjell mellom seg selv og kvinnene når det kommer til kommunikasjon og konflikthåndtering. Et eksempel på en slik kontrastering mellom kvinner og menn i forbindelse med kommunikasjon finner vi i intervjuet med Håkon:

Jentene kan jo være litt mer nebbete mot hverandre. Og vi guttene er egentlig ikke veldig der. Hvis jentene har problemer med hverandre så er det på en måte mer baksnakking verbalt det går i, mens mannfolkene har kanskje mer den tendensen til å ta det opp der og da. (Håkon)



Utdraget viser hvordan Håkon skaper en distanse mellom seg selv som mann og kvinnene på studiet ved å peke på forskjeller når det kommer til kommunikasjon i forbindelse med konflikter. Guttene omtales her som *vi*, noe som tydeliggjør det mannlige fellesskapet og distanseringen fra det kvinnelige. Et lignende eksempel kan vi finne hos Mathias:

De kvinnene som jeg jobber med, de sier jo at det alltid er kjekt når det er noen menn på avdelinga. For at hvis det er noe diskusjoner om arbeidsmiljøet eller noe sånt så er kanskje menn anlagt på en litt annen måte da i diskusjoner. Det er deres ord da. Og at det ikke blir så mye sånt drama på arbeidsplassen da. (Mathias)

I begge eksemplene ser man hvordan kvinner og menns måte å håndtere konflikter og diskusjoner på er forskjellige, hvor kvinnene ifølge mine informanter har lettere for å skape unødvendig drama på grunn av for eksempel baksnakking, mens mennene er mer direkte og tar opp problemene der og da. Dette funnet gjør også Svare (2009) i sin studie hvor informantene beskriver et skille mellom kvinner og menns kommunikasjonsmåter. Mennene i studien beskriver i likhet med mine informanter kvinnene som mindre direkte enn det mennene er, og at de derfor oftere baksnakker og sladrer om andre medstudenter og kollegaer (Svare, 2009, s.122).

Flere av informantene mine forteller også at de synes det er fint når de jobber sammen med andre menn, ettersom de har andre ting å prate om og samarbeider på en annen måte. Andreas beskriver det som «guttastemning» når det er flere menn sammen i praksis eller på jobb, og at denne stemningen er preget av mer humor og såkalt gutteprat. En annen informant forteller også at han setter pris på å jobbe sammen med andre menn, og at det virker motiverende å se andre menn som har valgt samme yrke. Disse informantene uttrykker også at de synes det burde bli rekruttert flere menn til sykepleie i årene fremover. Et begrep som kan bidra til å belyse dette funnet er homososialitet. Begrepet kan benyttes for å beskrive og definere sosiale bånd mellom personer av samme kjønn (Hammarén & Johansson, 2014, s.1), og kan vise til de tette båndene som ofte oppstår mellom medlemmer av samme kjønn i fellesskap (Kanter, 1993, i Svare, 2009, s.52). Dersom man imidlertid ikke befinner seg i slike fellesskap, kan dette ha ulike konsekvenser for individet. For det første kan man komme til å savne det spesielle samværet man er vant til å ha med medlemmer av ens eget kjønn, og for det andre kan man føle på en form for fremmedhet i et fellesskap bestående av det motsatte kjønn (Svare, 2009, s.52). Det informantene mine opplever som en distanse mellom seg selv og kvinnene kan muligens tolkes som en form for en slik fremmedgjøring. På bakgrunn av dette er det ikke så vanskelig å forstå hvorfor mennene ønsker å arbeide sammen med andre menn. Som tidligere nevnt kan kjønn forstås som noe man gjør, og når man «gjør mannlighet», eller

«gjør kvinnelighet», er det ofte i et fellesskap med andre av samme kjønn. Å gjøre kjønn sammen med andre kan styrke kjønnsidentiteten (Svare, 2009, s.53), ettersom det blir lite påvirkning fra det utenforstående kjønn. Den hegemoniske maskuliniteten kan derfor bli styrket og opprettholdt gjennom slike fellesskap på studiet og på arbeidsplassen, og det kan tenkes at dette kan føre til et sterkere skille mellom mannlige og kvinnelige sykepleierstudenter.

## 5.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg undersøkt hvordan det oppleves å være mannlige sykepleierstudent. Jeg formulerte hovedproblemstillingen: «Hvordan oppleves det å være mannlige sykepleierstudent?» Videre konkretiserte jeg problemstillingen ved å utforme tre underproblemstillinger: «Hvorfor valgte mennene å studere sykepleie, og hvilke reaksjoner ble de møtt med?», «Hvordan blir mennene behandlet annerledes enn sine kvinnelige medstudenter, og hvordan opplever de dette?», og «På hvilken måte distanserer de mannlige studentene seg fra kvinnene på studiet?». Målet mitt for denne studien var å få et innblikk i, og en større forståelse for hvordan det oppleves å være mann på et kvinnedominert studium. Jeg valgte derfor å gjennomføre dybdeintervjuer med mine fire informanter. Videre i kapittelet presenterer jeg hovedfunnene fra analysen, samt mine tanker om videre forskning på området.

### 5.1 Hovedfunn

Informantene oppgir ulike årsaker til hvorfor de har valgt å studere sykepleie. Det virker imidlertid som at veien mot å bli sykepleier har vært noe kronglete for de fleste av dem, og at det har vært en god dose tilfeldigheter som har fått de til å ende opp der de er i dag. Det som synes å være en sentral årsak for valget om å studere sykepleie er tidligere jobber de har hatt innen pleie- og omsorg. Flere av informantene oppgir at det er disse jobbene som fikk de inn på tanken om at sykepleie kunne være noe som passet for dem. Dette kan knyttes til det Svare (2009) kaller for erfaringseffekten. Positive erfaringer innen pleie- og omsorg har virket motiverende og fått mennene til å ønske å fortsette på det samme løpet. Videre nevner flere av informantene at det er viktig for dem å kunne utgjøre en positiv forskjell i noens hverdag, altså at de gjør noe som oppleves meningsfylt. I tillegg nevnes et ønske om å ha en variert arbeidshverdag og en medisinsk interesse som årsaker til valget om å studere sykepleie. Valget de har tatt er imidlertid utradisjonelt, og det synes å være mange feminine konnotasjoner knyttet til sykepleieryrket. Dette har ført til blandede reaksjoner fra informantenes familie og venner. Jevnt over virker det som mine informanter har fått mest

positive reaksjoner, men noen har også erfart at enkelte har undret seg over valget deres og trolig syntes at det har vært litt rart at de som menn ønsker å bli sykepleiere. Disse holdningene uttrykker seg på to ulike vis; for det første ved det en av informantene omtaler som småspøker, og for det andre ved noe som oppleves som et overdrevent engasjement. Slike reaksjoner kan sees i lys av teorien om hegemonisk maskulinitet. Samfunnet har et syn på hvilke egenskaper som kjennetegner ekte menn, og det oppstår derfor forventninger til hva menn skal, eller bør, jobbe som. Å utdanne seg til å bli sykepleier når du er mann bryter med disse forventningene, og det oppstår derfor reaksjoner fra omgivelsene.

Som det kommer frem i analysen så har samtlige av informantene mine opplevd å bli behandlet annerledes enn sine kvinnelige medstudenter. Denne forskjellsbehandlingen forekommer først og fremst i praksisperioder, hvor mennene opplever at de alltid blir spurt om å ta de tunge løftene. Dette samstemmer med funnene til Twomey og Meadus (2016), hvor de mannlige sykepleierne opplevde at de ble sett på som muskler. To av mennene reagerer særlig sterkt på denne opplevde forskjellsbehandlingen, og mener det er feil at deres kompetanse blir redusert til muskelstyrken deres. Det er tydelig hvordan de distanserer seg fra slike holdninger, og påpeker hvordan de også kan være gode omsorgspersoner, til tross for at de er menn. I tillegg til forskjellsbehandlingen som forekommer i praksisperioder, blir det også fortalt om hvordan enkelte forelesere eller veiledere synes å være ekstra kritiske til de mannlige sykepleierstudentene. Et sentralt funn er at slike holdninger knyttet til de mannlige sykepleierstudentene tilhører en eldre generasjon, og omtales som «inngrodde» holdninger av en av informantene. Det er derfor et håp om at slike holdninger vil forsvinne over tid. Én av informantene forteller imidlertid også om hvordan han har blitt behandlet annerledes, men på en positiv måte. I en praksisperiode opplevde han at han fikk mer respekt, og at han ble lyttet mer til enn sin kvinnelige medstudent som var utplassert på samme sted. I tillegg var det flere på praksisplassen som trodde at han var legestudent og ikke sykepleierstudent. Dette samsvarer med funnene til Christensen & Knight (2014) hvor de fant at det å være mannlig sykepleierstudent gjør deg unik, og kan gi fordeler blant annet når det kommer til arbeidsfordeling.

Et sentralt funn i mine data er hvordan informantene påpeker forskjeller mellom seg selv og kvinnene på studiet og andre kvinnelige sykepleiere. Samtlige av informantene vektlegger spesielt forskjeller mellom seg selv og kvinnene når det kommer til kommunikasjon og konflikthåndtering. Informantene opplever at kvinnene oftere tyr til baksnakking og sladring, mens mennene tar opp eventuelle problemer og gjør seg ferdig med konflikten der og da. Det

blir også fortalt at kvinnelige kollegaer opplever dette skillet, og at de derfor synes det er positivt med menn på arbeidsplassen slik at det blir mindre drama. Videre forteller informantene om forskjeller når det kommer til det sosiale, og at stemningen er annerledes dersom det er flere menn på arbeidsplassen. Denne stemningen beskrives som «guttastemning», hvor praten går litt lettere og er preget av mer humor. Som følge av dette synes informantene det er positivt å arbeide sammen med andre menn, både på grunn av det sosiale, men også fordi det virker motiverende å se andre menn i yrket. Dette funnet kan knyttes til begrepet homososialitet, som beskriver de sterke båndene som kan oppstå i fellesskap med mennesker av samme kjønn. At de ønsker å jobbe sammen med andre menn kan sees på som et uttrykk for å sikre, eller styrke sin egen hegemoniske maskulinitet.

De mannlige sykepleiestudentenes fortellinger viser hvordan sykepleieryrket på mange måter har stagnert i likestillingsprosessen. Til tross for at det norske samfunnet ellers beveger seg i en positiv retning hva gjelder likestilling, så henger sykepleieryrket igjen som en tydelig pekepinn på at det fremdeles er en vei å gå. Mennenes fortellinger viser hvordan de konstruerer sin egen maskulinitet i studiehverdagen, og hvordan dette også opprettholdes og reproduseres gjennom veiledere og kollegaers holdninger til mannlige sykepleiere. Det tyder derfor på at det trengs en holdningsendring når det kommer til menn i helse. Det kan tenkes at mer informasjon om utdanningen og yrket ut til befolkningen er en bra plass å starte.

## 5.2 Videre forskning

Når det gjelder videre forskning på området så hadde det vært interessant å studere forholdet og dynamikken mellom mannlige og kvinnelige sykepleiere i større grad. Man kan blant annet undersøke hvordan de kommuniserer med hverandre i arbeidshverdagen, og hvordan de praktiserer kjønnsroller på arbeidsplassen. Ved å også inkludere kvinnelige sykepleiere i studien kan man få et mer nyansert bilde av hvordan arbeidshverdagen ser ut i et kjønnssegregert yrke, både for menn og kvinner. I tillegg kunne det vært spennende rette søkelys på mannlige sykepleiere med andre etnisiteter, for å se hvordan de praktiserer maskulinitet, og om deres maskulinitetskonstruksjon på arbeidsplassen eventuelt skiller seg fra norske mannlige sykepleiere sin måte å praktisere kjønn.

## 6.0 Referanseliste

- Alsop, R., Fitzsimons, A. og Lennon, K. (2002). *theorizing gender*. Malden: Blackwell Publishers Inc.
- Christensen, M. og Knight, J. (2014). Nursing is no place for men – A thematic analysis of male nursing students experiences of undergraduate nursing education. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(12), s.95-104.  
<https://doi.org/10.5430/jnep.v4n12p95>
- Connell, R. (2015). Masculinities: The Field of Knowledge. I Horlacher, S. (Red.), *Configuring Masculinity in Theory and Literary Practice* (s.39-52). Hentet fra <http://web.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=5720f7ac-939e-4aa6-af24-a372f69f7ecc%40sessionmgr103&bdata=JnNpdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=e000xww&AN=1940444>
- Hammarén, N. og Johansson, T. (2014). Homosociality: In Beetween Power and Intimacy. *SAGE Open*, 4(1), s.1-11. <https://doi.org/10.1177/2158244013518057>
- Karlsen, H. (2011). Kompleks maskulinitet i et kvinnedominert studium. I Leseth, A. og Solbrække, K. N. (Red.), *Profesjon, kjønn og etnisitet* (s. 71-93). Latvia: Cappelen Damm.
- Kreisler, J. og Moos, L. (2006). Dominerende diskurser i talen om professioner. *Nordic Studies in Education*, 26(4), s.281-287. Hentet fra [https://www.idunn.no/np/2006/04/dominerende\\_diskurser\\_i\\_talen\\_om\\_professioner](https://www.idunn.no/np/2006/04/dominerende_diskurser_i_talen_om_professioner)
- McDowell, J. (2015). Masculinity and Non-Traditional Occupations: Men's Talk in Women's Work. *Gender, Work and Organisation*, 22(3), s.273-291.  
<https://doi.org/10.1111/gwao.12078>
- Solbrække, K. N. (2011). Maskulin (u)orden i norsk sykepleierutdanning. I Leseth, A. og Solbrække, K. N. (Red.), *Profesjon, kjønn og etnisitet* (s.35-53). Latvia: Cappelen Damm.
- Solbrælle, K. N. og Aarseth, H. (2006). Samfunnsvitenskapens forståelser av kjønn. I Lorentzen, J. & Mühleisen, W. (Red.), *Kjønnforskning: en grunnbok* (s.63-76). Oslo: Universitetsforlaget.
- Svare, H. (2009). *Menn i pleie og omsorg – brødre i hvitt*. Oslo: Universitetsforlaget.

Thunem, G. (2020, 10. januar). Nå må vi satse på å få menn inn i sykepleien.

*Universitetsavisa*. Hentet fra

<https://www.universitetsavisa.no/gjesteskribenten/2020/01/10/N%C3%A5-m%C3%A5-vi-satse-p%C3%A5-%C3%A5-f%C3%A5-menn-inn-i-sykepleien-20789190.ece>

Tjora, A. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Twomey, J. C. og Meadus, R. (2016). Men Nurses in Atlantic Canada: Career Choice, Barriers, and Satisfaction. *The Journal of Men's Studies*, 24(1), s.78-88.

<https://doi.org/10.1177/1060826515624414>

West, C. og Zimmerman, D. H. (1987). Doing Gender. *Gender and Society*, 1(2), s.125-151.

Hentet fra [https://www.jstor.org/stable/189945?seq=1#metadata\\_info\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/189945?seq=1#metadata_info_tab_contents)

## 7.0 Vedlegg

### 7.1 Intervjuguide

#### Innledningsspørsmål

1. Hvor gammel er du?
2. Hvor kommer du fra?
3. Hvor mange år har du studert sykepleie?
4. Har du en jobb i tillegg til studiene?

#### Hoveddel

##### Valg av studie

5. Hvorfor bestemte du deg for å studere sykepleie?
6. Kan du si noe om hvorvidt du alltid har ønsket å bli sykepleier eller ikke? Hvis ikke, hva fikk deg til å bestemme deg for å søke sykepleien?
7. Fikk du noen reaksjoner fra familie og venner da du fortalte at du ville studere sykepleie? I så fall hvilke?
8. Er det noen menn i din familie som også har studert sykepleie og som jobber innen en form for helse- og omsorgsyke i dag?
9. Har du studert noe annet før du begynte på sykepleie? I så fall hva?
10. Hvilke egenskaper tror du det er viktig å ha for å bli en god sykepleier?

##### Opplevelser og tanker knyttet til kjønnsbalansen på studiet

11. Hvordan oppleves miljøet på studiet og i klassen? (basisgrupper?)
12. Opplever du at det er få menn i forhold til kvinner i ditt kull? Hvis ja, hvordan påvirker eventuelt dette din studiehverdag? Hvilke konsekvenser tror du den skjeve kjønnsbalansen har for studiet og yrket generelt sett?
13. Hvordan er kjønnsbalansen når det kommer til dine forelesere?
14. Synes du det burde bli igangsatt bedre tiltak for å rekruttere flere menn til studiet? Hvorfor/ Hvorfor ikke?
15. Hvilke tiltak tror du kan være gunstige for å få flere menn til å søke sykepleie?
16. Hva er dine tanker rundt kjønnspoeng?

##### Forskjellsbehandling og stigmatisering

17. Kan du si noe om hvilke arbeidsoppgaver du gjennomfører når du er i praksis?
18. Har du opplevd å bli behandlet annerledes enn dine kvinnelige medstudenter i enkelte situasjoner?
19. Hvordan opplevde du i så fall dette?

##### Framtid

20. Hvilke planer har du for videre utdanning etter endt bachelor?
21. Hvor ønsker du å jobbe når du er ferdigutdannet? Hvorfor?
22. Synes du det er viktig at det blir rekruttert flere menn til sykepleien i framtiden? Hvorfor?
23. Har du noe mer å tilføye som er relevant for det vi har snakket om?





