

Julie Kristin Vatterholm

Maskulinitet i helsefag

En kvalitativ studie av menns erfaringer i et
kvinnedominert yrke

Masteroppgave i Likestilling og mangfold
Veileder: Jennifer Branlat
Medveileder: Siri Øyslebø Sørensen
Juni 2022

Julie Kristin Vatterholm

Maskulinitet i helsefag

En kvalitativ studie av menns erfaringer i et
kvinnedominert yrke

Masteroppgave i Likestilling og mangfold
Veileder: Jennifer Branlat
Medveileder: Siri Øyslebø Sørensen
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Det humanistiske fakultet
Institutt for tverrfaglige kulturstudier



Kunnskap for en bedre verden

Likestilling og mangfold

Læringsutbytte

En student som har fullført programmet, forventes å ha oppnådd følgende læringsutbytte, definert i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse:

Kunnskap

Kandidaten har

- avansert kunnskap om det tverrfaglige kjønnsforskningsfeltets sentrale teorier, debatter og kontroverser
- spesialisert innsikt i så vel historiske som samtidige endringsprosesser knyttet til likestilling og mangfold i det norske samfunnet, i lys av internasjonale og globale kontekster
- kunnskap på høyt nivå om hvordan kjønn som sosial og symbolsk kategori kan virke sammen med andre sosiale og symbolske kategorier og fenomener.

Generell kompetanse

Kandidaten kan

- gjennomføre et selvstendig, avgrenset forsknings- og utredningsarbeid i tråd med gjeldende forskningsetiske normer
- anvende sine kunnskaper og ferdigheter på nye områder i tverrfaglig dialog og samarbeid med andre eksperter
- formidle resultater av eget faglig arbeid muntlig og skriftlig på en selvstendig måte både til eksperter og allmennhet

Ferdigheter

Kandidaten kan

- identifisere og arbeide selvstendig med praktiske og teoretiske problemer knyttet til likestilling og mangfold i konkrete samfunnsmessige sammenhenger
- vurdere og benytte relevante metoder og teorier for undersøkelse og analyse av kjønn og eventuelt andre sosiale kategorier i spesifikke empiriske problemstillinger på en selvstendig måte
- analysere og forholde seg kritisk til problemstillinger knyttet til forståelser av kjønn, likestilling og mangfold på ulike samfunnsarenaer og derigjennom se og anvende flere tilnæringsmåter

Sammendrag

Denne masteroppgaven er en studie om maskulinitet i helsefag, og menns erfaringer i et kvinnedominert yrke. Helsesektoren er kvinnedominert og i 2018 var andelen menn som valgte helse og oppvekstfag 19,6%, i motsetning til 1994 da det var en andel på 8,4% (SSB, 2019; Schjønberg, 2018). Forskning viser at andelen menn og gutter som velger utradisjonelt øker, men ikke like raskt som andelen kvinner som velger utradisjonelt. Formålet med denne masteroppgaven er derfor å bidra til økt kunnskap om menn og gutter som tar utradisjonelle valg og utdanner seg til å bli helsefagarbeidere gjennom videregående opplæring. Det overordnede forskningsspørsmålet lyder som følger: "Hvordan virker normer for kjønn i menn sine opplevelser som helsefagarbeidere?".

Ved hjelp av kvalitative intervjuer med åtte informanter som enten fulgte ordinært videregående løp eller utdannet seg gjennom prosjektet Menn i Helse (u.å.a), belyser jeg i dette prosjektet tema gjennom tre analysekapitler. Disse kapitlene tar for seg fordommer og kjønnsstereotyper, mannlige helsefagarbeidere sin forståelse av maskulinitet og forholdet mellom maskulinitet og omsorg. Jeg undersøker også hvordan forståelser av kjønn produseres på arbeidsplassene og i skolemiljøet til disse mannlige helsefagarbeiderne som ble intervjuet.

Min forskning viser at menn som velger å utdanne seg som helsefagarbeidere i Norge i dag bryter med noen tradisjonelle kjønnsnormer i samfunnet. Informantene blir også møtt med fordommer og kjønnsstereotyper i arbeids- og skolehverdagen, blant annet basert på seksualitet og maskulin fremtoning. De mener kampanjer som øker bevisstheten om arbeidsoppgavene som inngår i yrket er sentralt dersom vi skal tiltrekke et mer mangfoldig spekter av fagpersoner til feltet.

Abstract

This master's thesis presents a study of masculinity in health sciences, and men's experiences in a female-dominated profession. The health sector is dominated by women, and in 2018, the proportion of men who chose 'Healthcare, childhood and youth development' was 19.6%, in contrast to 1994 when there was a proportion of 8.4% (SSB, 2019; Schjønberg, 2018). Research shows that the proportion of men and boys who choose 'untraditionally' increases, but not as fast as the proportion of women who choose 'untraditionally'. The purpose of this master's thesis is therefore to contribute to increased knowledge about men and boys who make non-traditional choices and opt to become health professionals through upper secondary education. The overarching research question is as follows: "How do gender norms work in men's experiences as health professionals?".

With the help of qualitative interviews with eight informants who either followed ordinary upper secondary education or sought training through the project *Menn i Helse* (u.å.a.), in this project I shed light on topics through three analysis chapters. These chapters address prejudices and gender stereotypes, male health professionals' understanding of masculinity and the relationship between masculinity and care. I also examine how understanding of gender is produced in specific sites: The school setting and workplaces of the male health professionals interviewed.

My research shows that men who choose to educate themselves as health professionals in Norway today break with some traditional gender norms in society. The informants are also met with prejudices and gender stereotypes in everyday work and school, among other things based on sexuality and masculine appearance. They believe that campaigns to increase awareness of the work tasks that are part of the profession are central if we are to attract a more diverse range of professionals to the field.

Forord

Først vil jeg rette en stor takk til veilederne mine Jennifer Branlat og Siri Øyslebø Sørensen for god hjelp langs veien. Jeg hadde nok ikke klart dette prosjektet uten deres kunnskap, konstruktive tilbakemeldinger og støttende ord langs veien.

Jeg vil også takke til informantene for å ha delt sine erfaringer og fortellinger i intervjuene. Deres tanker og synspunkter har vært med å utforme oppgaven jeg har nå. Takk til alle som hjalp meg i rekrutteringsprosessen.

Mine medstudenter fortjener en stor takk. Spesielt til kollokviegruppa for god stemning på lesesalen og oppmuntrende ord i en hektisk hverdag – for ikke å glemme turene til utebassenget på Pirbadet.

Sist, men ikke minst vil jeg rekke en stor takk til venner og familie som viste stor tålmodighet og stilte opp som korrekturlesere.

Julie Kristin Vatterholm
Trondheim, juni 2022

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 Tiltak for å endre kjønnsnormene i arbeidslivet	2
1.2. Tidligere forskning	2
1.2.1. Kjønnede relasjoner på arbeidsplassen	3
1.2.2. Omsorgsmaskulinitet	3
1.2.3. I møte med pasientene	4
1.3. Problemstilling og forskningsspørsmål	5
1.4. Oppgavens oppbygging	5
2. Teori	6
2.1. Innledning	6
2.2. Maskulinitet og omsorg	6
2.3. Kjønn som noe vi gjør	7
2.4. Maskulinitetsidealer i endring	8
3. Metode	9
3.1. Innledning	9
3.2. Kvalitativt intervju	10
3.3. Rekruttering	11
3.4. Utvalg	11
3.5. Gjennomføring av intervjuene	12
3.6. Forskningsetiske vurderinger	14
3.7. Tematisk narrativ analyse	14
4. Fordommer og kjønnsstereotyper	15
4.1. Innledning	15
4.2. Fysisk styrke og hvordan det kobles til maskulint arbeid	15
4.3. Feminine yrker og homofili	16
4.4. Streng eller omsorgsfull?	18
4.5. Feilaktig inntrykk av helsefagarbeider som yrke	19
4.6. Familie som motivasjon	21
4.7. Kapittelavslutning	22
5. Maskulinitetsforståelser	23
5.1. Innledning	23
5.2. Alder og livserfaring	23
5.3. Kjønnnet møte med ansettelsesprosessen	25

5.4. Kapittelavslutning	28
6. Kjønn i skole og på arbeidsplassen	29
6.1. Innledning	29
6.2. Fortellinger om kjønnete relasjoner i jobb og skole	29
6.3. Inndeling etter kjønn	32
6.4. Kjønn og møte med pasientene	33
6.5. Trukket til mannlige pasienter	35
6.6. Menn i Helse, en egen identitet?	37
6.7. Kapittelavslutning	39
7. Avsluttende refleksjoner	40
7.1. Konklusjoner	40
7.2. Hovedfunn	41
8. Litteraturliste	43
9. Vedlegg	46
Informasjonsskriv og samtykkeskjema	46
Intervjuguide	49

1. Innledning

Det er mye som tyder på at tradisjonelle, binære kjønnsnormer fremdeles står sterkt når retning på videregående skal velges, og at vårt forhold til maskulinitet og femininitet fremdeles påvirker våre utdanningsvalg i stor grad. Mitt formål med denne masteroppgaven er å bidra med kunnskap om menn og gutter som tar utradisjonelle valg og utdanner seg til å bli helsefagbeidere gjennom videregående.

Utdanningsnytt publiserte i 2018 en artikkel hvor de så på kjønnsfordelingen i videregående skole (Schjønberg, 2018). I denne artikkelen hentet de inn tall fra SSB som viser at kjønnsfordelingen på videregående skoler ikke har forandret seg stort de siste årene, og at elevene i stor grad velger det samme som deres venner eller familie velger. Sitater fra kvinnelige maskinsnekkere som "Men du kan ikke være redd for å ødelegge en negl, du kan ikke være en Barbie" er med på å underbygge hvordan de tradisjonelle kjønnsstereotypene fremdeles står sterkt - selv for de elevene som velger utradisjonelt. Denne artikkelen fokuserer i all hovedsak på jenter som har tatt utradisjonelle valg, men den presenterer også statistikk som viser at andel gutter på helse og oppvekstfag har økt fra 8,4% i 1994 og opp til 16,2% i 2016 (Schjønberg, 2018). I 2018 var prosentandelen menn som valgte helse og oppvekstfag 19,6% (SSB, 2019).

I følge internasjonale komparative studier har Norge høyest andel kvinner i arbeidslivet, men samtidig et av de mest kjønnsdelte arbeidsmarkedene i den industrialiserte verden. Dette er også noe man kan gjenkjenne i andre Skandinaviske land (Solheim & Teigen, 2006). Slike funn blir sett på som paradoksale da det strider mot bildet av et likestillingsorientert land, og blir referert til som "det norske likestillingsparadokset". Denne betegnelsen referer til arbeidslivets vedvarende kjønnssegregering som går mot politiske mål og idealer i samfunnet (Solheim & Teigen, 2006). I Skandinavia har denne utviklingen skjedd parallelt med utbyggingen av den moderne velferdsstaten, noe som har skapt nye lønnede arbeidsplasser som tradisjonelt sett har blitt utført ulønnet av kvinner på privatsfæren (ibid.).

En relativt fersk forskningsrapport publisert om kjønn og utdanningsvalg viser at en betydelig del av kjønnsdelingen på arbeidsmarkedet skyldes at ungdom velger kjønnstradisjonelle utdanninger (Reisel, Skorge & Uvaag, 2019). Samtidig har det også vært en nedgang i kjønnsdelingen i arbeidsmarkedet, noe som skyldes at kvinner i større grad har beveget seg inn i tidligere mannsdominerte felt (Reisel, Skorge & Uvaag, 2019). Mari Teigen publiserte innlegget *Nå er det guttas tur* (2021) i Dagens Næringsliv. I dette innlegget argumenterer hun for at det viktigste steget mot et mindre kjønnsdelt arbeidsliv er å få menn til å velge kvinnedominerte yrker. Hun fokuserer på kultur og intensiver til å velge omsorgsyrkene, og hvordan de ikke er særlig appellerende med sin lave lønn og få heltidsstillinger. Teigen problematiserer også kulturen rundt utdanningsvalg, og hvordan man gjerne ønsker å sende datteren sin på kodekurs, men svært få foreslår sykepleier eller sosialarbeider til sønnen sin (Teigen, 2021). I følge Karlsen (2011) eksisterer det i dag ingen formelle hindringer for kvinner og menn som ønsker å velge utradisjonelt. Likevel eksisterer det fremdeles uformelle barrierer i form av normer omhandlende hva som er "riktig" oppførsel av menn og kvinner, og mye tyder på at disse normene har endret seg mindre for menn enn for kvinner (Karlsen, 2011).

Nina Jentoft gjennomførte en delstudie i prosjektet #drømmejobben i 2017/18. I denne kvalitative delstudien intervjuet hun 15 åringer som var i ferd med å velge hvilken linje de skulle gå på videregående. Dette for å finne ut hvilke tiltak som kan iverksettes for å få flere unge menn og innvandrere til å velge kommunal helse- og omsorgstjeneste (Jentoft, 2017/18). Jentoft kom frem til at tradisjonelle kjønnsnormer fremdeles står sterkt, og at gutter vektlegger høy lønn, full stilling og gode arbeidsvilkår høyt. Studien viser også at guttenes foresatte er avgjørende når det gjelder guttenes endelige valg om utdanning (Jentoft, 2017/18). Det er også en økt bekymring for at gutter de siste tiårene har prestert dårligere i utdanningssystemet, og gutter får dårligere standpunktkarakter i alle fag bortsett fra kroppsøving (Vogt, 2018).

Å være en kjønnsminoritet på arbeidsplassen kan også være med å påvirke ens posisjon på arbeidsplassen. Begrepet "glassheisen" omtaler menn sine fortrinn i kvinnedominerte yrker, og enkelte forskere mener menn vil ha et fortrinn ved å være i et mindretall på arbeidsplassen. Dette ved at det kan føre til raskere forfremmelser, mindre kroppsnaert arbeid og bedre tilgang til lederstillinger (Solbrække, 2011). Likevel argumenterer Teigen (2021) for at det er en nødvendighet for kjønnslikestillingen å få menn inn i kvinnedominerte yrker, og hun tar utgangspunkt i omsorgsykker.

1.1 Tiltak for å endre kjønnsnormene i arbeidslivet

En av ordningene som forsøker å få flere menn til å velge kvinnedominert er prosjektet Menn i Helse. På nettsiden deres kan vi se at "Dette er et samarbeid mellom NAV, fylkeskommune, KS og Helsedirektoratet" (Menn i Helse, u.å.b). Formålet med dette prosjektet er å rekruttere menn mellom 25 og 55 år som mottar ytelse av NAV til å ta fagbrev som helsefagarbeidere. Dette gir deltakerne tittelen helserekruert gjennom et komprimert utdanningsløp. De argumenterer for at det er et stort behov for utdannet helsepersonell og viser til gode jobbmuligheter. Over 700 menn har per dags dato tatt fagbrev via Menn i Helse (Menn i Helse, u.å.a).

Likestilling på yrkesfag er et prosjekt som har som formål å utvikle Trøndelagsmodellen for å rekruttere og ivareta elever og lærlinger som har tatt et utradisjonelt yrkesvalg for sitt kjønn. Målet med prosjektet er at flere velger og gjennomfører en utdanning som er utradisjonell for sitt kjønn og sin kultur innen videregående opplæring (Trøndelag Fylkeskommune, 2021).

Det er tydelig at dette fokuset på menn i omsorgsykker er noe som trenger å forskes på da Trøndelag Fylkeskommune driver med en satsning på området, og Menn i helse gjennomfører prosjektet sitt som har resultert med at over 700 menn har tatt fagbrev som helsefagarbeider (Menn i Helse, u.å.b). Professorer og journalister i media problematiserer hvordan tradisjonelle kjønnsnormer påvirker utdanningsvalg. De argumenterer for at å få menn i helse og omsorgsykker er et viktig steg mot å skape en jevnere kjønnsfordeling i arbeidslivet.

1.2. Tidligere forskning

Forskning på menn inne helsesektoren er svært omfattende. Denne forskningen kan bli sett på som todelt, hvor man på den ene siden peker på menn som en minoritet som blir dominert av kvinnene på arbeidsplassen. På den andre siden blir menn ansett som karriereryttere på vei bort fra kvinner, men det er generell enighet i forskningslitteraturen om at menn blir sett på som "den andre" i sykepleien (Solbrække,

2011:40:51). Begge disse retningene er noe jeg vil komme tilbake til i dette masterprosjektet. Jeg vil i denne oppgaven se på forskning som omhandler både helsefagarbeidere og sykepleiere da dette er yrker som står hverandre nært når det gjelder arbeidsoppgaver. Det er dog viktig å være oppmerksom på at utdanningen er ganske forskjellig, da man krever høyere utdanning for å kunne bli sykepleier, i motsetning til helsefagarbeider som er en utdanning på videregående skole.

1.2.1. Kjønnede relasjoner på arbeidsplassen

Helge Svare ga ut boken *Menn i pleie og omsorg - brødre i hvitt* (2009). Denne var basert på et norsk forskningsprosjekt hvor han ønsket å undersøke menns manglende ønske om å jobbe i pleie- og omsorgsyrkene. I dette prosjektet som baserte seg på en somatisk sykehjemsavdeling med 25% menn, ble mennene og kvinnene intervjuet og observert i over et år. Hovedfunnene av forskningsprosjektet viser at den jevnere kjønnsfordelingen virket positivt inn på arbeidslivet, og det ga et bredere spekter av samtaleemner og felles interesser blant de ansatte. Både de mannlige og kvinnelige på arbeidsplassen så positivt på en jevnere kjønnsbalanse, men for mennene var det i større grad en nødvendighet å ha kjønnsbalanse. Svare mener dette kan skyldes en frykt for å miste sin kjønnsidentitet, og hvordan man trenger andre av samme kjønn for å klare å opprettholde denne.

Svare skriver også om *ettervirkningene*, som viser til forventningene de mannlige pleierne møter av sine kvinnelige kollegaer. Dette innebærer arbeid som er knyttet til kjønns spesifikke kvalifikasjoner, som for eksempel vedlikeholdsarbeid og tunge løft. *Den kvinnelige pekefinger* blir også trukket frem i studien til Svare. Han observerte at kvinnene gikk inn i en overoppsynsposisjon, og at det var uenighet mellom mennene og kvinnene over hvordan god omsorg defineres og utføres. Dette forholdet mellom menn og kvinner på arbeidsplassen er også et tema man kan finne igjen i mitt datamateriale, og man kan finne tendenser til grupperinger basert på kjønn - noe jeg vil komme tilbake til.

Rita Sommerseth (2008) undersøkte hvordan menn i psykisk helsearbeid konstruerer kjønn i risikosituasjoner. Hun mener forespørselen om bistand i en risikofylt situasjon kan bli sett på som en jakt etter en heroisk mann, og er med på å forsterke maskuline stereotypier. Flere av mennene i hennes studie hadde hørt utsagnet "vi trenger en sterk mann i ti minutter" (Sommerseth, 2008). Informantene mente det lå en forventning om at mannlige helsearbeidere skulle håndtere alle risikofylte situasjoner, og at det er mer fokus på sterke menn enn et bra personale. Hun mener de stereotypiske konstruksjonene av kjønn som foregår i det psykiske helsearbeidet bidrar til undertrykking av menn, og er med på å jage dem vekk fra det nære omsorgsarbeidet (Sommerseth, 2008).

1.2.2. Omsorgsmaskulinitet

Pedersen (2014) belyser i sin masterstudie hvilke maskulinitetsnormer som uttrykkes av mannlige sykepleierstudenter i Norge, og hva dette har å si om forholdet mellom maskulinitet og sykepleie. Hun knytter funnene i studien til hegemonisk maskulinitet, omsorgsmaskulinitet og taus maskulinitet, og resultatene er at mennene i hennes studie ikke viser til endringer i profesjonens kjønnsdelte praksiser, men noen alternative normer for maskulinitet (Pedersen, 2014). Hun fant også ut at sykepleierstudentene ser på sykepleie som et yrke hvor menn kan gjøre kjønn i tråd med hegemonisk

maskulinitet. Informantene hennes hadde hentet inspirasjon til studievalget fra militæret eller med et mål om å jobbe innenfor akuttmedisinske områder, noe hun peker på som maskuline orienteringer.

Pedersens informanter tok også avstand til det som assosieres med feminitet og kvinnelig på arbeidsplassen ved å snakke om "vi" (menn) og "de" (kvinnene). Flere i studien hennes gir også uttrykk for at det ligger til rette for hegemoniske forventninger til dem da det kom til ambisjoner. De ga uttrykk for at de ønsket å jobbe med omsorgsrelaterte arbeidsoppgaver, men fikk beskjed om at dette var for lite ambisiøst for mennene på arbeidsplassen, og de blir møtt med sosiale sanksjoner.

Når det gjelder grunnen til at så få menn ønsker å utdanne seg til å jobbe innen helse og omsorgsyrkene var dette noe Kari Nyheim Solbrække undersøkte i 2011. Hun gjennomførte en kvalitativ studie på mannlige ferdigutdannede sykepleiere, og kom frem til at menn i større grad er karriereorientert og har ambisjoner om å bli fagsykepleiere i større grad enn sine kvinnelige kollegaer. Marianne Inez Lien gjennomførte også en sosiologisk analyse av kjønn og omsorgsbegrepet i sykepleiefaget ved hjelp av kvalitative intervjuer og tekstanalyse (Lien, 2021). I denne analysen konkluderer hun med at menn og maskulinitet ikke alltid vil gagne mennene som velger å utdanne seg og å jobbe innen kvinnedominerte yrker. En systematisk kvinnesesentrering fører til at den mannlige sykepleierstudenten marginaliseres og fraskrives ansvaret for omsorgsetikken til tross for at annen tidligere forskning argumenterer for at menn påvirkes positivt av minoritetsstatusen (Lien, 2021).

Hilde Karlsen har gjennomført forskning på menn i kvinnedominerte studier. Denne forskningen poengterer at hva som forklarer menn sine kjønnsutypiske valg av høyere utdanning fremdeles er uklart (Karlsen, 2011: 72). Forskning som har fokusert på utradisjonelle kjønnsvalg har i stor grad fokusert på kvinner, noe som har ført til lite kunnskap den andre veien. Intensivene for å velge utradisjonelt er tydeligere for kvinner enn for menn, da mannsdominerte yrker gjerne har høyere lønn. Kvinnes utradisjonelle yrkesvalg er dermed oppadgående i forhold til menn sine utradisjonelle kjønnsvalg (Karlsen, 2011: 71). Karlsen peker på at det er få åpenbare grunner til at menn ønsker å gå ned i lønn da den økonomiske forsørgerrollen fremdeles tilbake til 2011 kunne sies å spille en rolle. Tendensen til å velge kjønnsutypisk for menn kan spille på en trend til å ønske bedre balanse mellom arbeid, familieansvar og karriere, noe som går mot den hegemoniske maskuliniteten vi kjenner i dag (ibid.).

1.2.3. I møte med pasientene

En studie av Harding, North og Perkins (2008) kom frem til at fysisk berøring var komplisert for mannlige sykepleiere i New Zealand. Dette skyldes en normalisering av kvinnelig berøring som en form for utøvelse av omsorg, men menns berøringer har blitt seksualisert. Mennene i denne studien har tilegnet seg en rekke metoder for å distansere seg fra denne seksualiseringen, for eksempel ved hjelp av humor.

En lignende studie ble gjennomført av Joan A. Evans (2002). Evans undersøkte hvordan kjønnsstrukturer påvirket opplevelsene kvinnelige og mannlige sykepleiere hadde på jobb gjennom semistrukturerte intervju. Denne studien viste at det foregikk en seksualisering av mannlige sykepleiere, da enten gjennom et bilde av dem som overgripere, eller som homofile. Dette førte til at de mannlige sykepleierne måtte være

ekstra varsomme når det gjaldt fysisk berøring, og det hemmet dem fra å utføre arbeidsoppgaver de var ansatt til å gjennomføre (Evans, 2002). Stereotypiske erotiske fremstillinger i film og media av sykepleiere er med på å underbygge og gir inntrykk av at sykepleiere ikke kan være menn. Mannlige sykepleiere er også fremdeles sett på som tradisjonsbrytere, noe som kan forklare hvorfor menn i større grad søker etter stillinger som ledere eller spesialsykepleiere, da det går i tråd med den hegemoniske maskuliniteten (Lien, 2021).

Linn Sandberg (2011) skrev en doktoravhandling om maskulinitet, alderdom og seksualitet. I denne studien kom hun frem til at eldre menn gjerne ble sett på som aseksuelle eller som en "gammel gris" i samfunnet. Informantene hennes ble mer følsomme med alderen, og varme og intimitet ble viktigere, noe som skapte en ny forståelse av maskulinitet for informantene (Sandberg, 2011).

1.3. Problemstilling og forskningsspørsmål

Tidligere forskning viser at det fremdeles er en usynlig barriere for menn som ønsker å bevege seg inn i et kvinnedominert felt som for eksempel helsesektoren. Det er også tendenser som viser at det finnes et skille mellom kjønnene på arbeidsplassen. Derfor tenker jeg det vil være hensiktsmessig å forske på menn sin opplevelse med å være en kjønnsminoritet på arbeidsplassen. Min overordnede problemstilling er:

"Hvordan virker normer for kjønn i menn sine opplevelser som helsefagarbeidere?"

For å svare på denne problemstillingen har jeg valgt å bryte den ned til tre mindre delproblemstillinger som belyses i hvert sitt analysekapittel.

Analysekapittel 1: Fordommer og kjønnsstereotyper:

"Hvilke stereotyper og fordommer møter informantene, og hvordan forhandler de om sine posisjoner overfor disse stereotypene?"

Analysekapittel 2: Maskulinitetsforståelser:

"Hvordan forstår informantene maskulinitet i jobbsammenheng, og hvordan forstår de forholdet mellom maskulinitet og omsorg?"

Analysekapittel 3: Kjønn i skole og på arbeidsplassen:

"Hvordan produseres forståelser av kjønn på arbeidsplassen?"

1.4. Oppgavens oppbygging

Gjennom dette forskningsprosjektet har jeg tatt utgangspunkt i mann og kvinne som to kjønns kategorier. Dette finner jeg hensiktsmessig å gjøre for forenkling av oppgavens omfang, og for å ikke skape forvirring eller usikkerhet blant informantene. Gjennom intervjuene og analysen har dermed jeg og informantene kun referert til menn og kvinner. Jeg vil også referere til helsearbeid som begrep. Flere av informantene jobber i forskjellige deler av helsesektoren, og for anonymitetens skyld refererer jeg i all hovedsak til arbeidet de gjør som helsearbeid, omsorgsarbeid eller arbeid innenfor helsesektoren. Dette har dog noen unntak hvor type arbeid vil spille en rolle i oppgavens diskusjon. Informantene i denne oppgaven blir alle utdannet som helsefagarbeidere. For å bli helsefagarbeider må man gjennomføre yrkesfaglig utdanning i videregående opplæring, og man kan også velge å utdanne seg som voksen gjennom prosjekt som Menn i Helse (Menn i Helse, u.å.a). Det finnes lite forskning på helsefagarbeidere, så forskning gjort på sykepleiere er også inkludert for å få et bredere perspektiv.

Kapittel 1: *Innledning* blir det redegjort for motivasjon, aktualisering og presentering av oppgavens tema og innhold. Kapittelet inneholder også fremstillinger av tidligere forskning som er gjort på feltet som er relevant for oppgavens tema.

Kapittel 2: *Teoretisk perspektiv* tar for seg det teoretiske rammeverket oppgaven innretter seg etter, og argumenterer for valgt teori.

Kapittel 3: *Metode* tar for seg det metodiske arbeidet som ligger bak oppgaven. Her begrunner og reflekterer jeg over metodiske valg som er gjort underveis, samtidig som jeg reflekterer over forskningens troverdighet og kvalitet. Analysearbeidet presenteres og begrunnes også.

Kapittel 4, 5 og 6: *Analyse* består av tre kapitler. I kapittel fire ser jeg nærmere på fordommer og stereotyper som informantene blir møtt med, før jeg beveger meg inn på maskulinitetsforståelser i kapittel fem. Det siste analysekapittelet presenterer jeg informantenes forståelser av hvordan kjønn produseres på arbeidsplassen.

Kapittel 7: *Avsluttende refleksjoner* oppsummerer hvert kapittel og masterprosjektets hovedfunn, før jeg deler mine tanker om videre forskning avslutningsvis.

2. Teori

2.1. Innledning

I dette kapittelet vil jeg ta for meg oppgavens teoretiske føringer. For å undersøke hvordan normer for kjønn virker i menn sine opplevelser som helsefagarbeidere er det nyttig med teoretiske perspektiver på kjønn som dreier seg om nettopp kjønnsnormer. West og Zimmerman (1987) sitt teoretiske perspektiv på kjønn som noe vi gjør legger vekt på tilpasning og sanksjonering ut fra kjønnsnormer. Kjønn i denne sammenhengen refereres ikke til stabile kategorier, men heller noe som blir skapt gjennom blant annet handlinger. Med et binært kjønnsbegrep som utgangspunkt, så blir det også relevant å se nærmere på maskulinitet som kjønnsnorm. Som vi har sett i tidligere forskning er det mange som peker på at maskulinitet er under endring. Jeg trenger teorier om maskulinitetsidealene i endring, og vil trekke inn Connell sine maskulinitetsteorier.

2.2. Maskulinitet og omsorg

Innledningsvis kunne vi se at helsesektoren og andre yrkesfaglige utdanninger er sterkt preget av ujevn kjønnsfordeling. Det er derfor hensiktsmessig å undersøke hvilke verdier og idealer informantene i denne studien forholder seg til og blir koblet til av andre, noe man kan gjøre ved å se nærmere på maskulinitet som begrep. Det er viktig å være oppmerksom på at begrepet maskulinitet hele tiden er i endring, og at det ikke er en felles forståelse av hva maskulinitet innebærer globalt. Disse forskjellene vil kunne variere mellom kulturer, gjennom en persons livstid eller variere innad i en kultur på samme tid (Lorentzen, 2006: 126). Begrepet maskulinitet ble tatt i bruk i Norge langt inn på 1900-tallet, og erstattet i stor grad begrepet *mannlighet* da det kunne brukes om alle menn. Begrepet mannlighet var derimot kun en standard menn kunne leve opp til, men maskuline egenskaper kunne i større grad knyttes til alle menn på tvers av klasse og rase. Begrepet kunne også markere at menn er kulturelt og samfunnsmessig bestemt, og satt i kontrast til det feminine (Ibid: 125).

I denne masteroppgaven tar jeg utgangspunkt i at omsorgsarbeid innebærer arbeid hvor man har omtanke for andre kognitivt, praktisk og emosjonelt. Omsorg innebærer at man bryr seg om andre, og at man skaper gode relasjoner mellom den som yter og den som mottar omsorg. Det er å gjøre noe positivt for et annet menneske (Bratterud, Emilsen & Lillemyr, 2006: 11). Omsorgsarbeid kan innebære barnehagearbeid og helse og omsorgssektoren, sistnevnte er det jeg vil fokusere på. Menn har en stadig mer fremtredende posisjon når det gjelder omsorgsarbeid i dagens samfunn, noe som er synlig i både familie og yrkesliv (ibid:14). Våre forventninger til omsorgsrollen består av mange variabler og være påvirket av miljøet man er i. I et svært patriarkalsk orientert miljø vil disse forventningene være noe helt annet enn i et norsk mer likestilt samfunn, og samfunnsendringer er også med på å endre disse forventningene (Bratterud et al., 2006: 125).

Våre forventninger og oppfatninger av hva som er kvinnelig og mannlig blir synlige gjennom våre handlinger og verdier, noe som igjen er med å skape normer for hvilken oppførsel vi ser på som akseptabel av kvinner og menn. Dette er noe som er en del av vår kultur, og som stadig er under endring (Larsen & Slåtten, 2002, i Bratterud, Emilsen & Lillemyr, 2006: 21).

Tidlig på 2000-tallet ble det et økt fokus på menn sin rolle i familie, samliv og i samfunnet, og det ble en dreining mot likestilling også på menns premisser. Kjønsrollene ble satt opp mot hverandre, og det ble satt i gang en stor debatt omhandlende menns omsorgsevner og menn som omsorgspersoner. Synet på kvinner som bedre biologisk egnet til å yte omsorg ble endret, noe som åpnet en ny omsorgsposisjon for menn (Bratterud et al., 2006: 64). Det legges til rette for at menn i større grad skal kunne gå inn i omsorgsykker, blant annet med bedre permisjonsrettigheter for fedre og nasjonale kampanjer for å få menn inn i kvinnedominerte yrker (ibid: 21).

Gjennom hele livet deltar vi i en sosialisering som er med på å utvikle og tildele oss roller i samfunnet. Vi påvirkes av normer, livsmønstre og verdier, og vi tilpasser oss disse ved å være kritiske, reflekterende og nytenkende (Bratterud et al., 2006: 124). De tradisjonelle rollene vi omgås vil være med å påvirke hvordan vi tar fatt på omsorgsrollen, og hvilke hindringer eller utfordringer vi møter. Disse hindringene kan være med å gi inspirasjon til å utfordre disse tradisjonelle rollene, eller de kan begrense oss (ibid.). Dermed vil forventningene til hvert individ sitt nærmeste miljø, kombinert med individets personlighet være med på å danne grunnlaget for hvordan vi forstår og aksepterer omsorgsrollen (ibid.). Denne forståelsen av omsorgsrollen og omsorgsbegrepet er noe som implisitt ligger til grunne for mine informanters fortellinger fra arbeidsplassen.

2.3. Kjønn som noe vi gjør

Candace West og Don H. Zimmerman sin artikkel *doing gender* tar stilling til hvordan kjønn reforhandles og skapes gjennom samhandling fra et sosiologisk perspektiv (Ritzer & Stepnisky, 2018; West & Zimmerman, 1987). Dette perspektivet går ut fra at kjønn er noe man gjør heller enn noe man er, og noe som blir forstått og analysert i lys av menneskelig samhandling. *Doing gender* handler om hvordan vi forholder oss til normative oppfatninger av hva som er riktig oppførsel for menn og kvinner i dagens samfunn, og gjennom samhandling sanksjonerer kjønn oppførsel. Dette vil i praksis si at man plasserer et barn i en kjønnskategori etter fødselen. Etter dette vil barnet selv og

alle rundt barnet "gjøre kjønn", altså oppføre seg slik som det er forventet og akseptert for å ikke bryte med samfunnets forståelse av hvilken oppførsel som er akseptabel (Ritzer & Stepnisky, 2018: 443). Denne sanksjoneringen av kjønn er en kontinuerlig prosess som fortsetter gjennom hele livet i alle samhandlinger.

West og Zimmerman mente derfor at samfunnets medlemmer kan bli sett på som "gissel" i denne videreproduksjonen av kjønn (West & Zimmerman, 1987). Det er noe individene er bundet til å etterleve og å strebe etter for å bli akseptert inn i samfunnet. Et eksempel er å bruke et toalett som er rettet mot eget kjønn. Man tenker gjerne ikke over at man "gjør kjønn" i det tilfellet, men om man gjør dette feil vil det bli lagt merke til. West og Zimmerman (1987) skriver også om hvordan det å gjøre kjønn kan bli sett på som å "doing difference", altså "gjøre forskjeller". Med dette mener de at man aktivt forsøker å fremstille seg som maskulin og ikke feminin, eller omvendt, noe som er med på å opprettholde en kjønnsidentitet, da man opplever en sosial tvang fra samfunnet til å fremstå entydig maskulin eller feminin (Ritzer & Stepnisky, 2018: 443; Solbrække & Aarseth, 2006: 70).

Mannskulturer på arbeidsplasser blir ofte koblet til begrepet *homososialitet*. Homososialitet henviser til psykologiske mekanismer for hvordan vi mennesker finner det mest bekvemt å omgås andre mennesker som er like oss selv (Teigen, 2014). Dette kan vise til inkluderende samhold og et broderskap mellom personer av samme kjønn, gjerne på en arbeidsplass. Samtidig kan dette fellesskapet være med å styrke deres sosiale bånd (Kimmel, 2006 i Ellingsen & Lilleaas, 2020). Dette forklarer derfor hvorfor menn har en tendens til å foretrekke mannlige kandidater når det gjelder ansettelsesprosesser, da de ligner dem selv (Teigen, 2014).

Denne sosiale tvangen vi føler til å innrette oss normer som blir ansett som passende basert på kjønn er noe informantene i min studie sannsynligvis har sett seg nødt til å forholde seg til. Jeg er nysgjerrig på informantenes måte å forholde seg til disse forventningene og sanksjonene de trolig møter på arbeidsplassen, av venner og familie eller gjennom utdanningen. Gjennom begrep som homososialitet tenker jeg også det vil være spennende å se på hvordan informantene forholder seg til andre gjennom utdanningen og på arbeidsplassen, og hvordan kjønn styrer relasjonene.

2.4. Maskulinitetsidealer i endring

En av de fremste forskerne på maskulinitet er Raewyn Connell. Hun forsker blant annet på underordning og marginalisering mellom grupper menn. Connell (1995) hevder det eksisterer en hegemonisk maskulinitet som danner grunnlaget for en liten gruppe menn som inntar den ledende posisjonen i et sosialt system. Denne formen for maskulinitet er vanligvis den mest idealiserte formen, som har en tett tilknytning til makt og patriarkatet. Hun fremmer et perspektiv hvor maskulinitet avhenger av kjønnspraksiser, og dermed er i konstant endring (Connell, 1995).

Selv om den hegemoniske maskuliniteten er i stadig forandring er det denne vi ofte forbinder med begrepet maskulinitet (Lorentzen, 2006: 126). I all hovedsak er hegemonisk maskulinitet vår forståelse av hvordan den ideelle formen for maskulinitet burde være, og som gjerne er knyttet til kvaliteter som det å være sterk, suksessfull, lite emosjonell og i en posisjon med kontroll (Connell, 1995). I likhet med West og Zimmerman mener hun at kjønn ikke er noe man kan gjøre fritt da slike ikke-normative

praksiser sanksjoneres av samfunnet (ibid.). Dermed vil hegemonisk maskulinitet ofte kunne bli knyttet opp mot den ideelle mannen.

Connell tar høyde for at det hegemoniske maskulinitetsidealets karakteristikk er normativt, men nåtidens vestlige hegemoniske maskulinitetsideal er å være en hvit, heteroseksuell middelklassemann med økonomisk suksess på arbeidsmarkedet (Karlsen, 2011). Maskulinitet kunne heller ikke eksistert uten femininitet (Connell, 1995). Om ikke kvinner og menn hadde ført videre de typiske karakteristikkene vi forbinder med maskulinitet og femininitet, hadde det heller ikke vært behov for de begrepene (Connell, 1995).

Forsørgerrollen står også sterkt i maskulinitetsidealet, og type lønnsarbeid spiller en stor rolle. Ingeniører og typiske lederstillinger blir sett på som typisk maskuline, og kvinnedominerte yrker som omsorgsarbeid blir sett på som typisk feminine. Den hegemoniske maskuliniteten ser også på det typisk feminine som underordnet, og det typisk maskuline som overordnet (Karlsen, 2011). Maskuline egenskaper ble sett på som best egnet til lederstillinger, og feminine egenskaper som god omsorgsevne ble koblet til omsorgsyrkene. Det ble dermed dannet en sammenheng mellom biologisk kjønn og bestemte typer arbeid, noe som legger normative føringer for individenes valg, og er med å forklare hvorfor kvinner og menn velger utdanning og yrkesvei ulikt (Karlsen, 2011).

Connells begrep "bekreftende femininitet" betegner en passiv støttende femininitet som er med på å underbygge den hegemoniske maskuliniteten (Connell, 1987). Den bekreftende femininiteten skaper anerkjennelse og legitimitet for kvinner selv om den baserer seg på en underordning (Connell, 1987). Bekreftende femininitet baserer seg på våre oppfatninger om hvordan en kvinne bør være. Denne typen femininitet gir legitimitet og kan gi kvinner makt - selv om de aldri vil utfordre mannlig overlegenhet da den allerede er basert på eksisterende maktforhold mellom menn og kvinner (Connell, 1987).

Caring masculinity, eller omsorgsmaskulinitet på norsk, spekuleres i å ha oppstått som en form for kontrast til hegemonisk maskulinitet. Dette skiftet har skjedd i tråd med nye normer knyttet til menn og omsorg, blant annet større forventninger omkring farskap (Hunter, Riggs & Augoustinos, 2017). Forskning viser at våre forventninger til blant annet fedre endres, og at de ikke lengre trenger å innrette seg etter tradisjonelle forsørgerroller selv om det er forventet at de vedtar hegemoniske former for maskulinitet. Det er derfor et komplekst forhold mellom forventningene til de nye involverte fedrene og den tradisjonelle forsørgerrollen. Å sette et tydelig skille mellom hegemonisk maskulinitet og omsorgsmaskuliniteter blir dermed for enkelt, og Hunter, Riggs og Augoustinos (2017) mener man heller bør se på det som en utvidelse av den hegemoniske maskuliniteten. Denne utvidelsen gjør plass til roller som tradisjonelt sett har blitt koblet til kvinner (ibid.).

3. Metode

3.1. Innledning

I dette kapitlet skal jeg gjøre rede for forskningsprosjektet fra start til slutt og oppgavens metodiske valg. Jeg vil presentere valgt metode som er kvalitativt intervju,

redegjøre for dette valget og presentere prosessen ved å samle inn datamaterialet. Informantene i oppgaven vil bli presentert, samt hvordan disse informantene ble rekruttert. Redegjørelsene som blir gjort danner grunnlaget for en gjennomgående diskusjon om forskningens troverdighet, og forskningsetiske vurderinger vil også bli tatt høyde for. Avslutningsvis vil jeg begrunne valgt analysemetode og presentere hvordan denne ble brukt på mitt datamateriale.

I starten av prosjektet var målet å få kunnskap om menn og gutter sin opplevelse som en minoritet under utdanningen og i arbeidslivet. Tidligere forskning viser at det er mangel på kunnskap, noe som kan løses ved hjelp av kvalitativ metode. Derfor ønsket jeg å bruke kvalitativ metode og intervju i dette masterprosjektet.

Prosjektets troverdighet er innarbeidet i kvalitativ forskning og avhenger av om forskeren har utført arbeidet på en pålitelig og tillitsvekkende måte, og om en annen forsker som hadde anvendt prosjektet med samme metode hadde kommet frem til samme resultat (Thagaard, 2018: 187). Ved å redegjøre for de metodiske valgene som er tatt og utviklingen av data gjennom prosessen kan jeg også argumentere for verdien av forskningen og resultatene (Thagaard, 2018: 188). Dette kan være å gjøre prosessen transparent, som vil si at man ikke legger skjul på noen av valgene som er tatt, og er ærlig om hvordan sine egne opplevelser og erfaringer kan ha virket inn på prosjektet, samt hvilke analysestrategier og forskningsmetoder som er tatt i bruk (Thagaard, 2018: 188). En måte jeg forsterker troverdigheten i mitt prosjekt er å diskutere valgene som blir tatt med medstudenter og veileder underveis i prosessen. De kan gjøre meg obs på egne holdninger jeg kanskje ikke selv er klar over at jeg har, og de kan være med på å utvide mitt syn på temaet jeg skriver om.

Det har vært nødvendig å revidere problemstillingen underveis i prosjektet i lys av datainnsamling og i lys av teori. Kvalitativ metode er en fleksibel arbeidsmetode som lar forskere analysere sosiale fenomener i dybden i større grad enn ved kvantitativ metode (Thagaard, 2018). Derfor var dette en passende metode å bruke for å forske på menn sine erfaringer i et kvinnedominert yrke, og det åpnet opp for at de kunne komme med sine fortellinger. *Refleksivitet* handler om å reflektere over egen tolkning av datamaterialet (Tjora, 2017). For å styrke refleksiviteten vurderte jeg på forhånd av datainnsamlingen hvilke tanker og meninger jeg hadde som kunne være med å påvirke datainnsamlingen og analysen av denne. Jeg diskuterte også oppgavens funn med studiekamerater for å høre deres tanker og innspill for å analysere det på en nøytral måte.

3.2. Kvalitativt intervju

I dette forskningsprosjektet har jeg foretatt semistrukturerte intervju for å best få tilgang til informantenes personlige refleksjoner og fortellinger. Dette vil si intervju som har hovedtema fastlagt på forhånd og en intervjuguide, men med spørsmål jeg har kunnet omrokkert underveis i intervjuet. Dette førte til at intervjuene ble flytende og svært tilpassningsvennlige, og fungerte i større grad som en samtale enn et formelt intervju. Alle tema som er viktig for problemstillingen ble belyst da de allerede var med i intervjuguiden, og jeg gikk inn i intervjuene med en klar plan. Samtidig kunne jeg ta opp tema som kom naturlig i samtalen, selv om disse ikke var planlagt på forhånd (Thagaard, 2018: 91). Dette ga meg mer fleksibilitet til å spørre informantene om tema jeg på forhånd ikke trodde ville bli særlig viktig eller markante, og også ta med disse

spørsmålene til neste informant om jeg fant dem relevante i prosjektet. Dette var også viktig for meg da jeg selv ikke har noe erfaring som en kjønnsminoritet, så et fleksibelt intervju ga informantene mer frihet til å fortelle sine egne fortellinger. Dette ga meg et bredere innblikk i deres fortellinger, og jeg opplevde at de i større grad åpnet seg opp.

3.3. Rekruttering

Jeg var tidlig i kontakt med Trøndelag Fylkeskommune når det gjelder dette prosjektet. De ønsket forskning omkring sin satsning "likestilling på yrkesfag". Dette prosjektet har som mål å utvikle Trøndelagsmodellen for å rekruttere og ivareta elever som har tatt utradisjonelle utdanningsvalg (Trøndelag Fylkeskommune, 2021). Trøndelag fylkeskommune var behjelpelige når det kom til anskaffelse av informanter. De henvendte seg til de aktuelle skolene på vegne av meg for å rekruttere elever fra videregående skoler i Trøndelag. Dette viste seg å bli en vanskelig prosess, da dette foregikk rett før sommerferien. Skolene var travelt opptatt med å fullføre evalueringen av elevene, og elevene var opptatt med eksamen. På bakgrunn av dette valgte jeg å inkludere voksne menn som også utdannet seg til å bli helsefagarbeidere på videregående nivå. Da tok jeg kontakt med Fylkeskoordinator for prosjektet Menn i Helse (Menn i Helse, 2021), og han tok kontakt med flere som hadde fullført, eller som var i Menn i Helse sitt løp. Han ga dem kontaktinformasjonen min, så de tok kontakt med meg. Deretter sendte jeg dem mer utfyllende informasjon om prosjektet, og de signerte på samtykkeskjema over epost. Dette resulterte i 5 informanter.

Et familiemedlem ga meg også kontaktinformasjonen til en ansvarlig på helsefagutdanningene på en videregående skole i Trøndelag. Hun tok kontakt med fire elever som viste interesse i prosjektet mitt, og to av dem sa seg villige til å stille til intervju. En av de informantene kjente en annen person som akkurat var ferdig utdannet helsefagarbeider som også ønsket å stille opp, og dermed endte jeg opp med tre informanter som var i prosessen eller som nylig hadde fullført ordinært videregående utdanning til å bli helsefagarbeidere.

3.4. Utvalg

I utgangspunktet ønsket jeg å intervju gutter som fulgte ordinært videregående utdanningsløp. Jeg opplevde dog at det var mye mer respons å få av de eldre informantene, noe som resulterte i et litt eldre utvalg enn planlagt. Jeg ser ikke på dette som en svekkelse av oppgaven, men det har bidratt til et spennende forskningsprosjekt som gir et bredere innblikk i helsearbeid og maskulinitet. Utvalget mitt består av 8 informanter. Alle informantene er menn og etnisk norske, og er bosatt i Trøndelag. Fem av informantene er over 20 år og utdanner seg gjennom Menn i Helse. Disse har alle vært tidligere yrkesaktive, og omskolerer seg av forskjellige årsaker. De resterende tre informantene er gutter under 25 år som har fulgt ordinært videregående utdanningsløp. Navnene til informantene er fiktive, noe jeg kommer nærmere tilbake til senere.

Navn	Alder	Utdanningsløp
Adam	30-35 år	Menn i Helse

David	40-45 år	Menn i Helse
Kasper	30-35 år	Menn i Helse
Peder	25-30 år	Menn i Helse
Tor	45-50 år	Menn i Helse
Robin	18-24 år	Ordinært videregående løp
Sander	18-24 år	Ordinært videregående løp
Ole	18-24 år	Ordinært videregående løp

3.5. Gjennomføring av intervjuene

For meg var det vanskelig å sette meg inn i situasjonen til informantene som skal intervjues. Det eneste vi har til felles er at vi valgte yrkesfag på videregående, men bortsett fra det var jeg en jente i et jentedominert studieprogram i motsetning til dem. Jeg har aldri vært en del av en kjønnsminoritet, og heller aldri trengt å ta stilling til egen feminitet og koblet det til mitt utdanningsvalg. Det var derfor nødvendig for meg å få de fleste aspekter ved prosjektet forklart av informantene, da jeg er en utenforstående part uten særlig tilknytning til miljøet.

Jeg tok også stilling til at min rolle som student ved likestilling og mangfold kunne påvirke informantene som deltar i prosjektet. Jeg så på det som en mulighet at de kom med fordommer eller forventninger til hvordan jeg skulle være, eller hvilke verdier og synspunkter jeg kom med til intervjusituasjonen (Thagaard, 2018: 108). Det var en mulighet at dette ville være med på å påvirke deres svar til meg, og at de var litt redde for å svare "feil" eller politisk ukorrekt. Om dette er tilfellet vil det være uheldig for forskningsprosessen, da jeg ikke vil få ærlige svar av informantene og dermed et dårligere forskningsresultat. For å prøve å unngå dette møtte jeg alle informantene med et åpent sinn, og jeg var oppmerksom på å møte alle svarene deres på en positiv måte.

Begrepet kjønnsdikotomisering kan brukes når en kvinne intervjuer en mann, og mannen benytter intervjusituasjonen til å styrke sin posisjon. Dette skjer spesielt om mannen forventer at forskeren går inn i prosessen med en skeptisk holdning til hans svar, eller om mannen opplever at spørsmålene som dukker opp utfordrer hans posisjon (Thagaard, 2018: 107). Dette kan også utnyttes strategisk ved å aktivt stille seg utenforstående, og dermed stille fordypende spørsmål, og også få forklaringer på fenomener mennene gjerne tok for gitt (Thagaard, 2018: 107). Ved at jeg som en yngre dame ønsket å forske på maskuliniteten til eldre menn tenkte jeg at dette kunne bli særdeles relevant. Jeg tenkte dette ikke ville være et problem med de yngre informantene, men litt over halvparten av informantene mine var mellom 25 og 55 år,

og eldre enn hva jeg er. Studier som likestilling og mangfold kan trolig for noen virke nytt og ukjent, så noen av informantene hadde trolig tegnet seg et bilde på hvordan jeg kommer til å fremstå.

Måten jeg fremstår på som forsker vil kunne ha hatt en innvirkning på informantenes oppfatning av meg, og dermed også datamaterialet jeg endte opp med å samle. I Thagaard kan vi lese om Lamont (1992) som kledde seg uformelt for å unngå å bli assosiert med en overordnet universitetsprofessor (Thagaard, 2018: 106). Ved å skape en behagelig og komfortabel stemning var dette med å oppmuntre informantene til å aktivt vise initiativ under intervjuet (Thagaard, 2018: 106). Da jeg gjennomførte intervjuene var det naturlig for meg å sette meg inn på soverommet da intervjuene foregikk over videosamtale og dette var det best egnede stedet i en pandemi. Dette betyr at jeg i bakgrunnen av videoen viste senga og mine personlige eiendeler. Dette var enten være med på å skape et uformelt uttrykk, men det er også en mulighet for at det gjorde informantene litt utilpass med å komme så «tett på» meg som forsker. Det skapte dog sannsynligvis en uformell setting, og jeg ble trolig ikke oppfattet som overordnet i intervjusettingen.

Kvalitative intervju gir rom for endringer underveis i prosessen, noe jeg fant ut at var en fordel da jeg ikke hadde en problemstilling jeg følte meg spesielt bundet til. Jeg hadde på forhånd laget en intervjuguide som jeg forholdt meg til under intervjuene, men hadde også frihet til å spørre informantene andre spørsmål som kom naturlig i samtalen. Ved å gjennomføre et såkalt semistrukturert intervju kunne jeg forholde meg til hovedtema samtidig som intervjuguiden var tilpasningsvennlig (Thagaard, 2018: 91). Dette førte til at hovedtema ble belyst samtidig som jeg fikk stilt andre spørsmål som også har vist seg å være verdifulle.

Som forsker hadde jeg et ansvar med å holde samtalen flytende og å få informanten til å føle seg komfortabel i situasjonen. Dette er en fin metode å benytte seg av for en slik problemstilling da informantene føler settingen ikke blir for formell. Thagaard skriver at det er viktig å ha en klar plan for intervjuet, men også å være fleksibel nok til å kunne jobbe videre med den informasjonen informanten gir (Thagaard, 2018: 95). Jeg vil dermed ha mulighet til å spørre opp på ting jeg kanskje ikke forventet at informantene skulle nevne, og også ha mulighet til å spørre neste informant om det samme om jeg føler det er viktig i prosjektet.

Dette var det første kvalitative arbeidet jeg har gjennomført, noe som resulterte i litt nervøsitet i de første intervjuene. Dette løste seg heldigvis fort opp, og jeg klarte å slappe av og akseptere stillhet for å gi informantene rom til å snakke utenfor spørsmålene jeg ga. Jeg var også åpen om nervøsiteten til de første informantene, og de alle viste forståelse. Jeg fant det verdifullt å la stillheten være en stund for å få informantene til å snakke mer. Jeg fikk inntrykk av at de ga mer utfyllende svar om de fikk tid til å tenke litt på forhånd. Informantene mente også at det var et viktig forskningsprosjekt, noe som var med å skape en behagelig stemning under intervjuet. Jeg opplevde at jeg og majoriteten av informantene var enige i at forskningen var nødvendig og det var en gjensidig respekt mellom oss.

Syv av åtte intervjuer ble gjennomført over Google Meet grunnet koronasituasjonen. Dette var problemfritt, og vi brukte lyd og videofunksjon. Jeg brukte lydopptaker, noe som tillot meg å være helt til stede under intervjuet, og samtidig var verdifullt under

transkriberingen. Det siste intervjuet foregikk på en kafe. Her ble det også brukt lydopptaker.

3.6. Forskningsetiske vurderinger

Alle informantene i forskningsprosjektet er anonymisert og gitt et pseudonym. Jeg har ikke inkludert informasjon om deres bosted innenfor Trøndelag eller arbeidssted. Alder er også rundet til nærmeste 5 år. Alle informantene ble informert om at de ville anonymiseres på forhånd, og prosjektet er meldt inn til Norsk Senter for forskningsdata, med referansenummer 845191 (NSD).

Jeg var tydelig i forkant av intervjuet og underveis om at informantene hadde full rett til å trekke seg når de ville i forskningsprosessen uten at de måtte gi en grunn til dette, og de har tilgang til min og hovedveilederens kontaktinformasjon.

3.7. Tematisk narrativ analyse

Narrativ metode tar utgangspunkt i narrativer presentert av individer eller grupper, og tar utgangspunkt i individene og gruppenes liv. Dette gjør at narrativ metode er velegnet til å undersøke hvordan man konstruerer sin egen identitet basert på egne opplevelser, og påvirkningen samfunnet rundt seg har hatt (Phoenix, 2016: 59). Et narrativ kan karakteriseres med et meningsskapende plot som vil være narrativets handling. Denne handlingen er den røde tråden i narrativet som blir presentert. Narrativet kan forstås som en sammenheng av informantens opplevelse av hendelser, som kobler sammen nåtid, fortid og fremtid til en meningsskapende helhet (Thomsen, Bo & Christensen: 2016: 14).

Denne sammenhengen av fortid, nåtid og fremtid er viktig i identitetskonstruksjonen, og vår forståelse av den sosiale verden (ibid.). I min masteroppgave er jeg interessert i informantenes forståelse av egen situasjon, og hvilke faktorer som kan ha påvirket disse forståelsene. For eksempel kan man si at vi tidlig i livet blir møtt med forventninger knyttet til vårt kjønn ved at vi får forskjellige typer leker, og forskjellige farger på klærne. Dette kan være med å påvirke hvordan vi senere tar våre valg, og da videre hvordan mine informanter for eksempel forstår maskulinitet.

Tematisk analyse er en analysestrategi som enkelt kan hjelpe til å finne spennende tema i datamaterialet som er samlet inn. Dette er en analysestrategi som enkelt lar seg kombinere med andre analysestrategier. Tematisk analyse innebærer at man ser etter tema i datamaterialet, også kalt kategorier. Dette er grupperingen av data med viktige fellestrekk (Johannessen, Rafoss & Rasmussen, 2018).

Siden dette var mitt første møte med analysestrategier fant jeg ut at tematisk analyse var nyttig for å først strukturere datamaterialet mitt. Dette for å forenkle arbeidet med narrativ analyse, så jeg kan dele inn narrativene i mindre og mer oversiktlige grupperinger. Det er også en fin måte å få en oversikt over datamaterialet på, og hvilke tema som hyppig dukker opp blant informantene. Det vil også bli nødvendig å kode materialet flere ganger for å skaffe en bedre oversikt, samt forsikre seg om at man ikke har oversett viktig data som tidligere har fremstått uviktig (Johannessen et.al., 2018).

For å starte analysearbeidet tok jeg først en tematisk tilnærming til empirien. Jeg jobbet med å løsrive meg fra temaene jeg hadde delt intervjuguiden opp etter på forhånd av intervjuene, og fant tema i empirien som informantene selv hadde dannet på tvers av

intervjuene. Analysearbeidet var ikke en lineær prosess og krevde en del endringer underveis i arbeidet. Datamaterialet ble delt inn etter de temaene jeg fant for hånd med penn og tusj, eller ved å dele det inn i forskjellige dokumenter. Datamaterialet ble flyttet frem og tilbake på tvers av eksisterende tema og nye tema jeg fant underveis. Jeg brukte også narrativ metode for å fokusere på fortellingene om maskulinitet og omsorg på tvers av informantene. Den siste inndelingen jeg slo meg til ro med bestod av tre kategorier, hvor den ene viste informantenes fortellinger om fordommer og kjønnsstereotyper. Den andre inndelingen skildret deres maskulinitetsforståelser, og den siste består av deres kjønnede opplevelser på arbeidsplassen. Dette arbeidet resulterte i problemstillingene jeg har i dag. For å vise transparens og pålitelighet i masterprosjektet har jeg valgt å vise direkte sitater fra intervjuene underveis i analysen.

4. Fordommer og kjønnsstereotyper

4.1. Innledning

Kjønnsstereotyperende prosesser viser hvordan kjønnsbestemte forestillinger bidrar til å opprettholde kjønnsulikeheter i samfunnet (Teigen, 2014). Kjønnsstereotyper handler om hvordan antatte eller faktisk egenskaper skaffer gruppebaserte forskjeller og blir til ulemper for enkeltindivider. Kjønnsstereotyper blir dannet av våre normer, og kan være grunnlaget for fordommene vi har bevisst eller ubevisst. Jeg vil med utgangspunkt i spørsmålet "Hvilke stereotyper og fordommer møter informantene, og hvordan forhandler de om sine posisjoner over disse stereotypene?" undersøke hvordan informantene forholder seg til disse kjønnsstereotyper og fordommene som sirkulerer blant informantenes pasienter, sosiale omkrets og kollegaer. Dette skal jeg gjøre ved å se på deres fremstillinger stereotypiske fortellinger og opplevelser de har hatt på og utenfor arbeidsplassen, og deres tanker omkring dette. Jeg vil også med utgangspunkt i underproblemstillingen undersøke hvordan de reforhandler sine posisjoner i jobb og skolesammenheng, basert på disse fordommene og kjønnsstereotypene de møter fra omgangskretsen sin.

4.2. Fysisk styrke og hvordan det kobles til maskulint arbeid

Som vi så i Sommerseth (2008) sin forskning om menn i psykisk helsevern hadde flere av hennes informanter blitt utpekt som sterke menn som kunne gjøre det tyngre fysiske arbeidet. Menn blir ofte sett på som det sterke kjønn, og blant noen av mine informanter var dette også et fellestrekk. Ole forteller at kollegaene har ytret ønske om å ha flere menn på jobb for å hjelpe til med fysiske krevende arbeidsoppgaver som vanligvis ikke inngår i omsorgsarbeid, og eksempelet med å demontere en dør blir brukt. Selv om han også understreker at han ikke mener menn er fysisk sterkere enn kvinner.

Ole: Det er ikke det at menn er sterkere enn kvinner, det sier jeg ikke hehe, det er bare det at noen ganger føler jeg at når noe skal brytes av eller noe sånt da for eksempel. For eksempel ta av en dør eller noe sånt, da trenger de en mann da. En som har litt mer kunnskap om verktøy. Jeg sier ikke at kvinner ikke vet om det da.

Selv om Ole sier at det ikke eksisterer en klar kobling mellom fysisk styrke, menn og verktøy viser han fremdeles at det er noe han og kollegaene i praksis kobler sammen. Informantene i Sommerseth (2008) sin forskning viste samme erfaringer når det gjelder

menn og styrke på arbeidsplassen. De forteller at det ikke er så nøye hvilken kompetanse de sitter på, men kollegaene opplever det som en trygghet å ha en sterk mann på jobb for å kunne bistå med fysisk styrke om det skulle bli nødvendig, som en *gallionsfigur* (Sommerseth, 2008). Ole bruker ord som *føler*, noe som antyder at det oppleves som en sannhet at menn skal håndtere arbeidsoppgaver som tradisjonelt sett blir koblet til menn, som snekker og andre håndverksyrker. "*Vi er jo litt mer sånn barsk og sånt og kvinner er litt mer... jeg vet ikke hvordan jeg skal forklare det, men det er litt sånn "skille".. ja."* Ole forteller også litt nølende at han ser på menn som barske og sånt i motsetning til kvinner. Han sikter til et skille mellom kjønnene. Ole antyder at han og andre menn gjerne føler seg utpekt til å gjennomføre disse arbeidsoppgavene som ikke nødvendigvis kan kobles opp til omsorgsarbeid.

Det at Ole snakker om disse forventningene til kjønn litt nølende kan antyde at han er litt usikker på om det er noe han ønsker å fortelle. Han opplever at det er ulike forventninger til kjønnene, og dette er forventninger som bygger på stereotypier om at menn ofte er fysisk sterke og flinkere med verktøy, selv om dette er oppgaver som ikke er relevant i utdanningen til å bli helsefagarbeider. Jeg tolker dette som en litt passiv måte å forholde seg til stereotypien om at menn skal være sterkere. Ole virker innforstått med at det er noe som møter han, men det er ikke noe han ønsker å fremstille som en gitt sannhet. Dette går også i tråd med Svare (2009) sin forskning om forventninger menn blir møtt med på arbeidsplassen.

4.3. Feminine yrker og homofili

Det blir flere ganger under intervjuene trukket frem at informantene føler på fordommer fra noen pasienter. Hovedsakelig er dette eldre pasienter som gjerne ikke er vant med at det jobber menn i helse, noe som gjør at de også kan vise ubehag når det gjelder fysisk berøring. Informantene viser en kobling mellom omsorgsarbeid og stereotypier og forventninger om at de skal være ekstra feminine eller homofile.

Julie: Du sa du var litt bekymret for hva folk skulle tenke da du begynte på helse og oppvekst, kan du fortelle litt om hvordan folk reagerte da du fortalte hva du hadde valgt?

Ole: De reagerte litt sjokket. De hadde aldri tenkt at jeg skulle begynne på helse. Og de reagerte litt sånn oh my gosh kan man si. De tenkte ikke at jeg skulle gå videre til helse, de tenkte bare at jeg skulle gå på TIP, for jeg hadde snakket om at jeg skulle gå på TIP og alt sånt. Men ja. Men så reagerte de litt med... Alltid oss guttene på helse er litt sånn homofile kan man si. Men.. og litt rar..

Ole har også møtt fordommer fra venner og familie som han forteller om her. Han sier de gjerne koblet gutter som går helse og oppvekst på videregående til homofili og femininitet, og at vennene hans ble overrasket da han sa han skulle studere helse og oppvekst. Hovedgrunnen til at de ble overrasket var at han ikke var "typen" til å velge det studiet, pluss at han hadde fortalt dem at han vurderte en annen utdanning. Han fortalte at han var litt bekymret for å begynne på studiet da det var flest kvinner der, og ved å velge det skilte han seg litt ut fra kompisgjengen sin. Han var redd de skulle tenke han var homofil, og han skulle ønske han kjente flere gutter som også valgte den utdanningen.

Ut fra Ole sine fortellinger kan man se at det ligger forventninger om at gutter som velger helse og oppvekst på videregående enten er ekstra feminine eller homofile. De yngre guttene har gjerne ikke klart å danne sin egen identitet på samme måte som de eldre mennene som starter på omsorgsrelaterte utdanninger som voksne, så det virker som det er enklere for samfunnet å plassere dem i bås. Ole forteller at han fortalte venner at han skulle starte på en annen mer mannsdominert utdanning, og at de ble overrasket da han likevel valgte helse og oppvekstfag. Det kan tyde på at valget han tok føltes litt skamfullt da han ikke føler han passet inn i den stereotypien han tenkte vennene da ville plassere han i. Han valgte derfor å ta litt avstand til valget sitt før det var nødvendig for å distansere seg fra stereotypiene han ville bli plassert i. Peder som er litt eldre enn Ole forteller også om sine tanker om hvordan tidligere kollegaer hadde reagert på yrkesskiftet hans:

Peder: Hvis jeg hadde fortalt til en håndverker, siden jeg har vært håndverkere og sagt til han at jeg jobber innen helse, og han hadde fortalt meg da at det ikke var noe mandig å jobbe i helse å tørke gamle folk i ræva, så hadde jeg egentlig bare svart det med at jeg har jobbet i 11 år i håndverkerbransjen og nå tørker jeg gamle folk i ræva, så jeg vil no anse det som mer enn mandig enn det han gjør da, for han tør ikke å vaske gamle folk i ræva. Så det er vel egentlig det at folk egentlig, eller hvertfall at menn må komme ned fra den høye hesten og at det ikke er nødvendigvis feminint eller femi eller homo eller uansett å jobbe i helse. Det har ingenting med det å gjøre.

Peder som er i slutten av 20-årene forteller at hans tidligere kollegaer sannsynligvis hadde reagert med tanker om at det ikke var like mandig å jobbe med omsorg og mennesker som det er å jobbe i håndverksyrker. Peder snakker om dette på en litt irritert måte og virker som han forsøker å forsvare yrkesvalget sitt ved å begrunne hvorfor han finner det mer mandig. Studien til Evans (2002) som vi så innledningsvis viste at stereotypiske forestillinger fra film og media underbygger kvinnelige sykepleiere og omsorgspersoner som normalen. Dette ser også ut til å påvirke mine informanternes forhold til yrket, og setter dem i en posisjon hvor de må forsvare seg selv, seksualiteten og mandigheten sin fra andre stereotyper.

Peder forteller at han ser på det som mer mandig å tørre å jobbe med yrker som blir koblet til femininitet. Han velger derfor ikke å akseptere yrket som noe feminint, men snur det heller til å bli ekstra maskulint for å forsvare valget sitt. Man kan tyde dette som et forsøk på å fremdeles passe inn i kjønnsnormene ved å snu yrket til å bli noe ekstra maskulint i stedet for å plassere seg i en rolle som strider med samfunnets forventninger til hvilke yrker som egner menn best. Dette går i tråd med West og Zimmerman (1987) sitt *doing difference* begrep, hvor en person aktivt forsøker å fremstille seg selv ekstra feminin eller maskulin for å opprettholde sin egen kjønnsidentitet i et samfunn. Det Peder gjør er å forsterke sin maskuline fremtreden ved å begrunne hvorfor hans valg kan bli sett på som ekstra maskulint, selv om det i manges øyne kobles til femininitet. Peder ønsker på en måte endring i vårt synd på yrket heller enn å ønske å tilpasse seg dagens normer. Ole håndterer derimot situasjonen på en annen måte, og svarer dette da jeg spurte om pasienters assosiasjoner mellom homofili og omsorgsarbeid:

Ole: Nei, når jeg kommer inn til en mann så.. berører jeg han sånn som jeg gjør så føler de at "han der må være homo" eller noe sånt "og går helse". Det er ikke vanlig for dem heller at en mann kommer.. vet du hva kateterisering er?

Meg: Å sette inn kateter?

Ole: Ja. Og det med dusjing for da må vi berøre organe... hvordan skal man si det da.. utenorganene. Underlivet kan man si. Og det er noe de føler er litt ekkelt og det er mange ganger de skvetter. Og det er noe som er veldig vanskelig for meg for jeg vet ikke hvordan jeg skal reagere og hva jeg skal si, men jeg sier beklager og at jeg skal ta det litt forsiktig.

Ole har vært ute i praksis og fått prøvd seg på pleiearbeid. Han sier at pasientene ikke er vant til at det kommer menn inn for å utføre oppgavene, og han trekker frem kateterisering som eksempel. Dette innebærer at man berører kjønnsorganet til pasientene, noe Ole fremstiller som litt vanskelig, på lik linje med dusjing da han er redd mennene skal tenke han er homofil. Ole forsøker å gjøre dette forsiktig for å ikke gjøre det ubehagelig for pasientene, og han tar en passiv stilling til situasjonen ved å ikke bemerke den ekstra. Dette går i tråd med Evans (2002) sin forskning om hvordan mannlige sykepleiere ble seksualisert som overgripere eller homofile. Dette førte til at de mannlige sykepleierne i Evans sin studie måtte være ekstra varsomme når det gjaldt fysisk berøring, noe som også gjenspeiles i Ole sin fortelling.

Peder velger å se på seg selv som ekstra mann for at han tør å gå over til et kvinnedominert yrke. Han vender det til å bli noe ekstra maskulint å velge å gå over til en kvinnedominert yrke som gjerne blir sett på som feminint i dagens samfunn. Ole har heller ikke latt fordommene fra familie og venner stoppe han fra å gå over til den utdanningen han ønsker, men det kan virke som han blir mer påvirket av holdningene han blir møtt med av familie, pasienter og venner.

4.4. Streng eller omsorgsfull?

Det finnes naturligvis variasjoner i hvordan menn som gruppe uttrykker omsorg og tar på seg en omsorgsrolle, så vel som at det er variasjoner blant en gruppe kvinner. Men det betyr ikke at det ikke kan være forskjeller på hvordan menns omsorgsrolle er i forhold til kvinners omsorgsrolle (Bratterud, Emilsen & Lillemyr, 2006: 122). Begrepet omsorg kan bli tydet forskjellig av menn og kvinner, noe som fører til ulik praktisering, og forventninger i samfunnet er med å påvirke hvordan man yter omsorg.

Svare (2009) skriver at *den kvinnelige pekefingeren* er et metaforisk begrep som gjerne blir knyttet til kvinner i husholdningen, husmorrollen og den sterke modellmakten de inntar. Man kan tenke seg en kvinne som maser på mannen i huset for å rydde, eller som har makten over husstellet (Svare, 2009: 40). Denne oppfatningen om at kvinner kan bli sett på som strengere enn mennene er også noe som dukket opp i datamaterialet mitt, og jeg ønsker å se på hvordan informantene Tor oppfatter sine kvinnelige kollegaer. Tor forteller om hvordan han ser på noen av sine kvinnelige kollegaer som strenge og direkte, og mennene er mer "omsorgsfulle".

Tor: Jeg tenker meg hvordan har jeg kommet til å reagere hvis jeg hadde kommet å blitt dratt til sengs, kommandert til å stille meg der for å ta av meg en bleie eller sånn som det der. Jeg hadde ikke likt det.

Tor sikter her til noen opplevelser han har hatt med kvinnelige kolleger. Han forteller at de ofte er strenge på jobb, og kommanderer pasientene rundt på en streng måte. Tor forteller også at de har menn som fremstår strenge og direkte på jobb: *“Men såklart vi har mannfolk også som er sånn «ja kom her» «kom igjen» vi har det også. De merkes ikke så godt som vi som er litt mer omtensomme for å si det sånn.”*. At de “strenge” mennene ikke skiller seg ut i like stor grad som de strenge kvinnene kan tyde på at det er en større forventning til at menn skal være direkte, og så fort de blir mer omsorgsfulle er dette noe som blir lagt merke til. Om kvinnene derimot blir ansett som for strenge vil dette bryte med normene om en kvinne som omsorgsperson.

Tor forteller at kvinner i en morsrolle blir sett på som omsorgsfulle, og en forventning om at dette skal være med videre ut i arbeidslivet kan sette føringer på hva som blir ansett som en akseptabel form for omsorg. Om en kvinne er streng vil dette komme i kontrast med det vi forventer, og også være ekstra synlig i et omsorgsyрке. Kvinnen kan kobles opp mot morsrollen, noe vi forbinder med godhet og omsorg. Om vi møter kvinner som fremstår strenge i en setting hvor vi forventer godhet vil dette fremstå ekstra merkbart. Det kan også ligge forventninger knyttet til kvinnen og den kvinnelige pekefingeren som skaper assosiasjoner til en masete husmor så fort en kvinne i en omsorgsposisjon kommer med kommandoer.

Den hegemoniske maskulinitet som ideal står i kontrast til en omsorgsfull person, og det kan dermed fremstå som at det vil være ekstra tydelig om menn trer inn i en omsorgsrolle. For Tor er hans forståelse av hvordan omsorg burde ytes ulikt med de kvinnelige kollegene hans. Det skapes en kontrast mellom omsorgsfull og streng hvor det fremstår som man bare kan være det ene eller det andre. *Den kvinnelige pekefingeren (Svare, 2009)* viser til en omsorgsperson som ønsker orden i hjemmet, noe som kan være en annen form for omsorgsutøvelse enn hva for eksempel Tor forbinder med god omsorgsutøvelse. Jeg bemerket meg også hvordan Tor forteller at mennene på arbeidsplassen kan være strenge på samme måte som kvinnene, men at dette ikke blir lagt like godt merke til. Om det ligger forventninger til grunne som legitimerer kvinnen som en omsorgsperson vil kvinner som utstråler maskuline egenskaper som strenghet bryte med kjønnsnormene og sanksjoneres på arbeidsplassen.

4.5. Feilaktig inntrykk av helsefagarbeider som yrke

I denne delen skal jeg undersøke hvilke tanker informantene har om yrket fra en stereotypisk vinkel, og hva andre i omgangskretsen deres tror de driver med. Yrket innebærer arbeidsoppgaver som tidligere har blitt koblet opp til husmorrollen, som blant annet omsorgsarbeid for andre og vasking. Informantene snakker om at det finnes flere fordommer til yrket, spesielt blant tidligere kollegaer eller vennegjenger som ikke har samme forhold til helsesektoren. Ordet “Rumpevask” dukket opp flere ganger, og påpekte hvordan det var dette de fleste menn de omgikk utenfor arbeidsplassen mente jobben bestod av.

Julie: Hva tror du kan hjelpe for å trekke flere menn og gutter til helsesektoren?

Kasper: Nei, det er no vel kanskje det å forklare litt hva vi gjør, at mange menn tror jo at det kun er rumpevask og sånne ting. Som og da når jeg jobbet på bosenter så var det bare en liten brøkdel av jobben. Det er så mye mer rundt. Men samtidig så kan man hvertfall det å snakke litt om hva som gjøres i helsevesenet, ikke bare om sykehjem og sånne ting. Det er så mye mer.

Her ser vi Kasper trekke frem at han tror flere menn har feil inntrykk av hva de egentlig gjør på jobb. Han starter med å si at "mange" har feil inntrykk, men avgrensner det med en gang til å kun bestå av menn. Dette kan være fordi mitt spørsmål også var rettet mot menn generelt, men kan også indikere at han ser på dette som en større faktor blant menn enn kvinner. Selv om " rumpevask" er en liten del av arbeidsoppgavene han hadde er det ikke noe han mener definerer jobbhverdagen.

I og med at det er et kvinnedominert yrke vil det kanskje være mer naturlig at kvinner tidligere i årene har vurdert helsefeltet som en mulig yrkesvei også har vært mer mottagelige til informasjon om hva yrket består av. Kasper er tydelig på det at han mener informasjon om hva yrket består av er en mangelvare, og noe som kunne vært med å utjevne kjønnsforskjellene. Han viser en forståelse av at arbeidsoppgavene i praksis ikke er noe menn ikke kan gjøre, men at jobben består av så mange arbeidsoppgaver som vil kunne passe. Han poengterer også at rumpevask bare er en liten brøkdel av jobben, og viser forståelse av at dette kan være med å skremme bort mulige interesserte fra å ta jobben, men han mener ikke dette burde være en avgjørende faktor.

Julie: Hva tror du kunne hjulpet for å få flere gutter til utdanningen?

Robin: Vise at det ikke bare er å tørke folk i ræva og legge dem i senga, for det er det de fleste har oppfatning av. Få de til å forstå at det er mye mer enn å lindre der og da, at det er der og da pluss mye mer. Det er de koselige stundene når man drar ut med brukerne på gåturer eller når man lager vafler med dem. Det er sånne småting som gjør arbeidet mye artigere. Når man ser utviklingen til brukeren for en måned siden hvor den slet mye, men nå lager dem vafler og flire liksom. Så det er den utviklingen man er med på som jeg tror folk hadde satt mer pris på om de var med på det

Robin mener også at flere som ikke er i yrket selv har feil oppfatning av hva de gjør, og påpeker hvordan fine øyeblikk med pasientene og brukerne er det som gjør jobben verdt det. Han kommer også inn på det med å tørke brukere i rumpa som noen av de negative assosiasjonene folk kan ha til jobben. Både barnehage og helse- og omsorgssektoren består av arbeidsoppgaver som er nært knyttet til fysisk menneskelig kontakt. Begge disse yrkesretningene har lenge vært og er fremdeles i dag kvinnedominert (Reisel, 2014:36), noe som kan ha vært med å skape fordommer knyttet til hvem som skal og burde utføre den type arbeid.

Julie: Var det noe annet enn helse du vurderte da du hadde lyst til å begynne å jobbe igjen?

Tor: Nei, egentlig ikke. I og med at jeg egentlig var ferdig i arbeidslivet. Men så var det det at jeg fikk veldig god hjelp da jeg var syk, og jeg hadde lyst til å gi litt tilbake på en måte. Det å være en del av det systemet.

Tor forteller også om hvordan han egentlig var ferdig i arbeidslivet, men etter å ha vært syk selv hadde han sett hvor givende yrket var. Da han så verdien i arbeidet som ble gjort på sykehuset hadde han også lyst til å bidra. Det kan også tyde på at Tor ikke hadde så god kjennskap til hva helsesektoren tilbød av arbeidsoppgaver, og han måtte få en egen erfaring med dem for å kunne ta stilling til det. Han forteller også at han som

ynge ikke vurderte dette yrkesvalget, men at han tror han hadde tatt et annet valg om han hadde hatt den erfaringen han hadde i dag.

Tor er dermed et eksempel på noen som manglet informasjon om yrket i tidlig alder. Ved å få innblikk i helsesektoren fra pasienten sin side ble han gjort oppmerksom på de små arbeidsoppgavene som gjør jobben attraktiv. Dette kan bestå av blant annet gåturer og vaffellaging som Robin trekker frem, som gjerne ikke er ting man leser om i stillingsutlysninger. Fra fremstillingene til Kasper, Tor og Robin er det tydelig at det er en mangel på informasjon, og en felles enighet om at dette kunne vært med å skape et annet bildet av yrket blant befolkningen, da spesielt hos andre menn.

4.6. Familie som motivasjon

Familie var også en gjenganger blant informantene, noe som underbygges av SSB sine tall om at elever i stor grad velger samme utdanning som foreldrene sine (Schjønberg, 2018). Flere hadde foreldre, besteforeldre eller søsken som hadde gått samme yrkesvei, noe de mente eller trodde var en inspirasjon for eget valg. Som vi var innom på forrige delkapittel så kan det å ikke ha kjennskap til feltet oppfattes som en barriere, da særlig om man har et feilaktig og negativt bilde av hva arbeidsoppgavene består av. Om man har noen i nærmeste omgangskrets eller familie som allerede har introdusert yrket vil man ha bedre kjennskap til arbeidsoppgavene, og noen man kjenner til å gå til med spørsmål. Flere av informantene har familie, partner eller nære venner som allerede befinner seg innen helse og omsorgsykker, og de presenterer dem som forbildene sine.

Julie: Er det noen i din familie eller nærmeste omgangskrets som jobber innen helse?

Ole: Ja, nesten hele familien min jobber i helse kan man si da. Så de har vært forbildet mitt da.

Ole har tatt inspirasjon fra en stor del av familien sin og går nå veien til å bli helsefagarbeider. Han følger ordinært videregående utdanningsløp, og har ikke hatt noe tidligere yrkeserfaring. Han sier også at han er opptatt av å se mennesker for hvem de er, ikke "utseende eller noe sånt", og han er opptatt av gi ekstra omsorg til de som har det litt vondt. Ved at han har en familie som i stor grad allerede befinner seg i helsesektoren vil det sannsynligvis ha vært her han har fått de fleste inntrykkene og erfaringene sine fra.

I likhet med Ole har Robin også familie som har jobbet eller jobber innen helse.

Robin: Mamma er sykepleier, morfar har jobbet som psykiater, psykolog og litt sånn og mormor er gammel legesekretær

Julie: Tror du det kunne vært en inspirasjon til ditt valg?

Robin: Tja, jeg har siden barnehagen alltid tatt vare på de jeg vet jeg slitt med enn andre, jeg har vært en god del på tilpasset opplæringer med folk og sånt. Så det ligger i blodet

Robin mente det lå i blodet at han skulle gå denne yrkesveien. Han forteller at han alltid har tatt vare på de han vet har slitt mer enn andre, og fremstiller det som et personlighetstrekk for han. Derfor var det naturlig å skulle gå denne yrkesretningen. "Grunnen til at jeg valgte helse er fordi at jeg fikk glede av å hjelpe de andre som ikke har det så bra, som trenger litt ekstra omsorg eller den lille ekstra hjelpen til å komme

seg gjennom hverdagen. så er litt det å gi litt av deg selv til de som ikke har så mye rett og slett". Robin synes yrket er givende og ønsker å gi omsorg til de som ikke er like heldige i samfunnet i dag.

Robin mener at det ligger i familien å skulle gå denne yrkesretningen, og har på samme måte fått et forhold til helsesektoren gjennom familien på samme måte som Ole. David er også en av informantene som mener at familien var en pågangsdriver når det gjaldt yrkesvalget hans. I motsetning til Robin og Ole var David eldre da han valgte helse som yrkesretning. Han hadde i yngre alder jobbet en del med mennesker gjennom hjelpeorganisasjoner, men hadde aldri vurdert det som yrke på en seriøs måte. Hans fortelling ligner dermed litt på Robin sin, hvor det "ligger i familien" å skulle ta dette valget, bare at det for David tok litt lengre tid før det skjedde. Studien til Jentoft (2017/18) kom frem til at gutters foresatte spiller en stor rolle for guttene når de skal velge utdanning. For Robin virker det som kjønn ikke spiller en stor rolle når det gjelder utdanningsvalget sitt, men heller gjennom generasjonen og hvordan han mener det ligger i familien hans. For Robin og David og Ole var det i likhet med Jentoft (2017/18) sin studie, familie som var en motiverende faktor.

4.7. Kapittelavslutning

For å undersøke hvordan informantene har forholdt seg til kjønnsstereotyper har jeg i dette kapittelet sett nærmere på deres fortellinger om fordommer de har møtt fra venner og familie. Normative oppfatninger av hva som kan forventes av menn og gutter ser ut til å fremdeles stå sterkt i Ole sine fortellinger om fysisk styrke på arbeidsplassen. Det ble det fremstilt som forventet at mennene skulle gjennomføre fysiske arbeidsoppgaver som krever litt ekstra styrke, noe jeg kobler sammen med vår maskulinitetsforståelse av menn som fysisk sterke. Ole fremstår passiv i hvordan han forholder seg til kjønnsstereotyper han møter, så vel som fordommer om seksualiteten hans, og det virker som hans måte å forholde seg til det på er å ta avstand. På en annen side kan vi se informanter som Peder som står mot slike stereotyper og kjemper mot dem ved å fremstille valgene sine som ekstra maskuline som et motsvar til gamle kollegaer og bekjente. Han bidrar dermed til å ødelegge disse kategoriene han og hans nåværende kollegaer blir plassert i. Ved at Peder forsøker å gjøre valget sitt til noe maskulint kan det også tenkes at han gjør det West og Zimmerman (1987) kalte *doing difference*, eller gjøre forskjeller. Dette blir en form for reforhandling av egen situasjon for å opprettholde sin kjønnsidentitet som noe entydig maskulint.

Informantenes fortellinger om familie og venner som inspirasjonskilde til utdanningsvalget har i forkant av valget hatt et annet syn på yrket som helhet, heller enn et fokus på de kroppsnære arbeidsoppgavene som rumpevask. Informasjon om yrket blir sett på som beste motkjemper mot stereotypene og fordommene som informantene blir møtt med og noe de fleste informantene etterlyser mer av. Fordommene og stereotypene som virker å stå sterkest er knyttet til dagens forventninger til den hegemoniske maskulinitetsforståelsen om at menn skal være sterke og praktisk anlagt, og også gjerne knyttet til seksualitet. Ut i fra det jeg har vært inne på i dette kapittelet så ser vi at informantene møter en forventning fra både familie, venner og pasienter om at de skal passe inn i denne forståelsen, og fordommer om at de ikke passer inn da de allerede har brutt ut ved å velge et kvinnedominert yrke.

5. Maskulinitetsforståelser

5.1. Innledning

Informantenes forståelse av hvordan maskulinitet er og hvordan det fremstilles kan være nyttig når man forsker på maskulinitet i et kvinnedominert yrke. Maskulinitet i lys av alder og livserfaring danner et spennende brudd mellom vår forståelse av den hegemoniske maskuliniteten og helsesektorens lønn og stillinger. Det virker som at informantene påpeker at menn i helsesektoren er viktig for å få satt fart på lønnsforhandlingene, og de eldre informantene virker å bemerke seg hvordan sin tidligere erfaring er med på å påvirke identitetskonstruksjon på jobb. De snakker om hvordan erfaringen de har opparbeidet seg gjennom årene har vært viktige for å kunne ta et modent utdanningsvalg, som ikke i like stor grad blir påvirket av sosiale normer. Med et fokus på kjønn og maskulinitet ønsker jeg å se på underproblemstillingen: Hvordan forstår informantene maskulinitet i jobbsammenheng, og hvordan forstår de forholdet mellom maskulinitet og omsorg?

5.2. Alder og livserfaring

En del av informantene ser verdien i kunnskapen de har tilegnet seg, og håper denne skal være med å begrunne hvorfor de bør stige i gradene. Vår forståelse av maskulinitet forandres gjennom livet, noe som gjør det spennende å se på informantenes forståelse av maskulinitet i et livsløpsperspektiv. Tor er et fint eksempel på hvordan livserfaring spiller en rolle for informantene. Han mener det har hjulpet han å takle vanskelige situasjoner. Han mener også at å ha flere som han, med erfaring og som har omskolert seg, inn på lederplan så kan de ordne opp i noen av problemene i yrket.

Tor: Og det er noe vi gir veldig godt på, vi mannfolkan da. Det, i og med at som jeg som har drevet eget firma i mange herrens år, hatt mange ansatte under meg og har vært på gulvet tidligere og i ungdommen og frem til jeg var rundt 25 år. Liksom, jeg har vært der og lært meg masse ting, hvordan er det å være på gulvet samtidig som jeg har bygget opp et firma. Fått tilbudet om å være med å drive et større konsern med masse ansatte under meg. Det største konsernet jeg jobbet i var 3500, og måten og liksom involvere seg med de som jobbet der med å være med ut å produsere og lære seg yrket og sånne ting, det er ting som jeg har dratt med meg og som kanskje har gjort meg til den personen jeg er i dag da. Jeg har jo vært yrkesaktiv i 35 år. Jeg begynte jo veldig tidlig. Og det får jeg igjen for nå. Gjør jeg. Så det er det som er fordelen med menn i helse da, vi er mange mannfolk som er i samme båten. Og det er veldig positivt.

Tor peker på erfaring som en viktig faktor. Han legger ikke skjul på alt ansvaret han har hatt tidligere, og ser på dette som en god egenskap som har vært med å forme den mannen han har blitt i dag. Blant annet så trekker han frem et stort konsern hvor han jobbet med flere ansatte, og hvordan det han lærte der har vært med å gi han bred arbeidserfaring. Måten Tor snakker positivt om sin tidligere arbeidserfaring kan kobles til idealene vi gjerne jobber opp mot i hegemonisk maskulinitet. Han snakker om erfaringen han har fått på gulvet som en positiv ting så vel som all erfaringen han har fått med å bygge opp sitt eget firma. Det hegemoniske synet på lønnsarbeid som noe viktig kan gjenkjennes her, og lederstillinger og ansvar i store bedrifter blir sett på som en svært positiv ting. Det at Tor ser på dette som en positiv erfaring i omsorgsarbeid kan

underbygge hvordan vi idealiserer lederstillinger som noe maskulint og overordnet, og omsorgsyrker som noe feminint samt underordnet (Karlsen, 2011). Det overordnede vil da bli sett på som et positivt bidrag til det underordnede.

Ved å være erfarent i arbeidslivet vil man høyst sannsynlig ha en viss formening om hva man bør kunne forvente på en ny arbeidsplass. Man slår seg ikke til ro med noe som ikke oppleves optimalt. Dette kan fremstå pirkete eller strengt for de som allerede jobber på den nye arbeidsplassen. Erfaringene kan også være med å skape et bredere blikk på hvordan samhold og arbeidsprosesser kan fungere. Tor ser på det som svært verdifullt å ha tidligere erfaring fra både gulvet og ledelsen, noe som gjør han godt rustet til å ta fatt på nye utfordringer i et helt annet yrke. Han mener dette er en fordel alle som fullfører prosjektet Menn i Helse har til felles, selv om ikke alle som fullfører eller starter på prosjektet har lik bakgrunn. Tor peker her bare på yrkesrettede presentasjoner når han snakker om hvilke ting han mener han og de andre som utdannet seg gjennom menn i helse kan bidra positivt med. Ingen av presentasjonene er direkte omsorgsrettet eller noe man typisk forbinder med helsesektoren generelt. Fokuset ligger på erfaringen han har med arbeid generelt, og det å forholde seg til arbeidspraksiser og kollegaer.

Det kan virke som fokuset på lederegenskaper blir lagt vekt på, og sett på som noe positivt selv i et yrke hvor den erfaringen ikke direkte kan knyttes opp mot arbeidsoppgavene. Ingen av informantene har snakket om hvordan de har tatt vare på sin syke mor, eller hvordan rollen som far har vært en verdifull erfaring når det gjelder yrkesvalg. Ser man på typiske maskulinitetsidealer som kan knyttes opp mot Connell (1995) sin maskulinitetsteori vil man se på det maskuline som overordnet det feminine, og dermed også lederansvar overordnet omsorgsarbeid.

Mange av informantene er voksne menn som har vært i ulike yrker tidligere, men dette har i stor grad bestått av utarbeid og lite menneskelig kontakt. De vil fremdeles være ny i helsesektoren, noe som vil komme med en del nye arbeidsoppgaver og måter å håndtere situasjoner. Da jeg spurte Peder om han så på kjønnet sitt som en fordel når han søkte jobb innen helse svarte han følgende:

Peder: Jeg tror ikke det at den delen med menn er det som er greia, jeg tror det heller er det at, det som vi menn i helse har jobbet med tidligere har en fordel. Som meg som har jobbet i håndverkeryrket og er vant til det, og kommer til noe helt annet igjen men har en annen måte å håndtere ting på. Så jeg tror det er det som er større fordel med at, med andre som har en annen bakgrunn enn direkte til helse

Både Tor og Peder ser også på denne tidligere erfaringen de har opparbeidet seg som svært verdifull når det gjelder det å få seg jobb innen helse. De ser på denne nye måten å håndtere ting på som en forsterkning heller enn svekking av arbeidet de gjør i omsorgssektoren. Denne erfaringen både Tor og Peder sikter til fremstår som en stor del av identiteten deres. De ser verdi i å ha erfart andre former for arbeid og arbeidsmiljø, og klarer å finne måter å bruke denne kunnskapen i sitt nye arbeid. Adam mener at erfaringen han har opparbeidet seg gjennom årene var nødvendig for at han skulle velge den utdanningen han går.

Julie: Tror du at du kunne sett for deg at du skal jobbe innen helse?

Adam: Nei kanskje ikke da for det var veldig sånn egentlig at, nei det var jenter som tok helse og sosial, men det ironiske var jo at når jeg startet på videregående så valgte jeg elektro fordi bestekompisen min valgte det og jeg tror ikke man er moden nok til å vite hva man vil gjøre for resten av livet når man er 15-16 år [...] så gikk jeg faktisk over til helse og sosial i noen måneder

Adam: Det var jo helt fokus da var jeg eneste gutten i en klasse med 15 jenter når man er hormonell. Jeg hadde ikke sjans. Så det endte med at jeg tok allmenfaget. Men jeg var innom [helse og oppvekstfag] faktisk i tidlig fase men da visste jeg jo ikke det jeg vet i dag. Man modnes som mann. Som mann blir det sånn da. Det er i midten av tyveårene det er da man begynner å bli litt sånn som hundene, hannhundene blir best når de er sånn 5-6 år. Det er litt sånn med mannfolkene også. Modnes da.

Adam forteller om hvordan han var innom helse og oppvekstfag et par måneder som yngre. Han slet da med konsentrasjonen, og skyldte på hormoner og jenter i klassen. Selv mener han at det var nødvendig for han å kunne modnes litt før han tilbake til helse og oppvekst. Som Linn Sandberg (2011) så i sin forskning så blir noen menn mykere med alderen. Hennes forskning var rettet mot seksualitet, men det kan også tolkes som at dette også gjelder omsorg gjennom Adam sitt perspektiv. Gjennom livserfaringer vil man gå gjennom egne opplevelser, og ikke bare basere seg på samfunnsnormer som tilsier at omsorg tradisjonelt sett var knyttet til feminitet. Ved å få dette avkrefte med egne erfaringer vil det også være lettere å bryte med disse normene, og å gå inn i omsorgsrelaterte yrker. Man kan koble dette til Adam sin erfaring med å få et annet syn på omsorg med alderen, og hvordan han mener han har modnet litt med alderen.

5.3. Kjønnen møte med ansettelsesprosessen

Arbeidsgivere i Norge i dag skal arbeide aktivt mot kjønnslikestilling i arbeidslivet (Likestillingsloven, 2014, §1a), og ingen av de jeg har intervjuet har fått det til å fremstå som at de stiller likt med kvinnene når det gjelder å få seg arbeid. De fleste har sagt at det er en fordel å være mann, og noen har sagt at det er en ekstra utfordring. Forskning viser at menn i kvinnedominerte yrker har større sannsynlighet for å få lederansvar og større stillinger enn kvinnene på arbeidsplassen, noe som kan implisere at menn søker etter en karriere i helsesektoren på samme måte som i andre sektorer (Karlsen, 2011: 73). Tor ser derimot at dette bare er noe som blir snakket om, og ikke noe som foregår i praksis. Han sier at det er en del sterke personligheter på arbeidsplassen - antatt kvinner - som sørger for at mennene som kommer inn ikke får fast arbeid like lett.

Julie: Det hjelper ikke bare å være mann og rulle inn?

Tor: Nei, det gjør ikke det. Det du hører når du kommer ut er «Å så fint at vi endelig får et mannfolk» Men når det er snakk om å få fast jobb så merker vi det at det er ganske sterke personligheter som kommer inn og sørger for at vi ikke skal få den faste jobben. Så det er litt tøft da.

Tor forteller at han har hørt flere snakke om hvordan de ønsker menn på arbeidsplassen, men at dette ikke er noe han opplever. Begrepet "glassheisen" kan til en viss grad gjenkjennes i dette eksempelet til Tor (Solbrække, 2011). Det ser ut til å være en forventning om at mennene enkelt vil skaffe seg fast arbeid. Det virker som både de som skal ansette, de andre kollegaene som snakker varmt om menn sin ankomst i helsesektoren og mennene som skal søke arbeid har forventninger om at de vil ha et

fortrinn eller enkel inngang til store stillinger. Når ansettelsesprosessen skal settes i gang virker dette allikevel ikke til å være realiteten for blant annet Tor.

Tor: Nei, var ikke en bekymring egentlig, men så jeg tenkte jo på det at okei hvordan er det her da hvis jeg skal utdanne meg innen det her? Og får jeg meg jobb? Er mannfolk foretrukket? Og det er jo egentlig noe jeg har opplevd, etter at jeg er ferdigutdannet at vi er egentlig ikke foretrukket enda. Vi er inne på et felt som kvinnfolk dominerer, og stort sett alle ledere er kvinnfolk og mesteparten av dem ønsker bare damer da.

Tor forteller at jobbmulighetene var noe han tenkte på i forkant av valget sitt om å starte utdanningen. Han mener at grunnen til at menn ikke er foretrukket på arbeidsplassen er på grunn av damer som allerede jobber der, og at de da også videre bare ønsker damer. Dette viser en forståelse av et kjønnnet arbeidsrom hvor menn og kvinner står mot hverandre. Tor bruker betegnelser som "vi" og "dem" om menn og kvinner, noe vi også så forekom i Pedersen (2014) sin masteroppgave om normer for maskuliniteter blant mannlige sykepleierstudenter i Norge. I hennes studie brukte informantene "vi" og "dem" som en måte å skille mellom det maskuline og feminine, og at det lå hegemoniske forventninger til mennene da det kom til ambisjoner i arbeidslivet. Tor sine kollegaers forventninger om at menn ville bli foretrukket på jobb kan dog heller stamme fra en norm om at de skal kvoterer inn som en minoritet heller enn at de vil bli foretrukket på arbeidsplassen grunnet kjønnnet.

Prosjektet Menn i Helse virker til å utfordre de tradisjonelle vi knytter til omsorg. På hjemmesiden legger de stor vekt på slagordet sitt "Er du mann nok: Til å jobbe med helse?". Ved å gjøre dette utfordrer de de tradisjonelle kjønnsnormene hvor menn gjerne ikke naturlig blir sett på som omsorgspersoner. Dette gjør de ved å legge såpass vekt på at de vil være menn i et kvinnedominert yrke, noe som vil skille seg litt ut.

Tor: Jeg syntes det egentlig er et ganske tøft slagord jeg. «Er du mann nok?» For det skal ganske mye til for å være mann nok til å gå ned på et nivå der du... Heheh for.. er alfadamer der for å si det sånn. Det er ganske tøft. Også kan vise at du kan ha omsorg for folk. Det er vel ikke noe du trenger å være mann nok til, der er det snakk om «er du menneske nok» til å gjøre ting. Så, men det å være mann nok til å omskolere seg til et pleieryrket, jeg synes det er et bra slagord da. Jeg synes det er tøft når jeg ser de plakatene.

Tor synes slagordet til Menn i Helse er "ganske tøft", men han mener det i større grad handler om at man må være menneske nok til å vise omsorg heller enn mann nok. På en annen siden snakker han om såkalte "alfadamer" på jobb, og hvordan det kan være utfordrende å forholde seg til dem. Det kan virke som Tor er klar over at hans rolle i pleieryrket kan være med å utfordre synet hans på maskulinitet. Han velger å koble mandighet opp mot de dominerende kvinnene på jobb, noe som kan tyde på at de opptar en rolle han vanligvis ikke ville forventet.

Tor: Det er snedig for rollene er byttet om helt. Og det trodde jeg aldri jeg skulle få oppleve, for det yrket vi hadde tidligere så var det jo maskulinitet – det var mannfolkene som gjorde tunge ting. Og som sa klart ifra. I helse er det stikk motsatt. Det er damene som tar de tyngste løftene.. Eller tyngste løftene er feil da, men de høres mest og vet best. Og hvis en mann kanskje hinner frem på at de

har lyst til å bli leder for avdelingen så skjer ikke det, det må du ikke komme og fortelle til noen damer altså, for «vi skal ikke ha noe mannfolk som bestemmer her» heheh, så sånn er det.

Rollene Tor har kjennskap til fra før har blitt byttet om, noe han selv finner veldig fascinerende. Han forbinder maskulinitet med tunge løft og sterke personligheter, og synes det utmerker seg når kvinner plasseres i disse rollene. Tor setter et tydelig skille mellom psykisk og fysisk styrke, og sier først at damene er de som tar de tyngste løftene, men trekker det tilbake og poengterer at de heller bare høres og "vet best". Her forbinder han dermed ikke maskulinitet med fysisk styrke, men heller makt og det å ta plass.

Denne fortellingen om menn som mindre foretrukket på arbeidsplassen går også i samråd med Lien (2021) sin analyse som konkluderte med at menn ikke alltid har et fortrinn når det gjelder ansettelsesprosessen, da den systematiske kvinnesentreringen marginaliserer mannlige sykepleierstudenter. Det vi definerer som en omsorgsfull sykepleier er definert etter en kvinnelig norm, og kvinnelighet og moderskapet kan gi kvinner fordeler i form av høyere sosial verdi som omsorgsutøvere. Lien mener også at den uegennyttige kvinnen skaper en gruppetilhørighet som kan være med å forsterke kollektiv identitet og integrasjon blant de kvinnene som innretter seg samme omsorgsverdier (Lien, 2011). Derfor kan en opprettholdelse av normen som den ideelle omsorgspersonen være med å skape begrensninger for menn som ønsker å jobbe med omsorgsarbeid, da det kan være en forventning om at de ikke er like godt egnet til arbeidet som kvinnene.

Kasper har derimot opplevd at flere av arbeidsplassene han var innom under praksisperioden sin ønsket at han skulle gi dem beskjed så fort han var ferdig med utdanningen. Da han spurte hva grunnen til dette var svarte de at de trengte flere menn. Han sier også at de maser nesten daglig om at han må begynne fast på sin nåværende jobb.

Disse fortellingene om at menn har en enkel inngang inn i arbeidslivet er derfor utbredt, og det er sannhet i dem for noen av informantene. Likevel kan det virke som at sosiale kjønnsnormer fremdeles spiller en rolle, og noen mannlige helsefagarbeidere møter sanksjoner som gjør at de ikke får innpass i omsorgsyrker så enkelt. Forestillinger om at kvinner er bedre egnet til omsorgsarbeid og kvinnelig gruppetilhørighet ser ut til å sette bremsen for noen av mennene. Dette er funn basert på denne empirien, og uten å ha tatt høyde for individenes egenhet. Humor og tøysing ser også ut til å være en måte menn bruker for å forholde seg til normbrytende arbeidsoppgaver, og å snakke om "vi" og "dem" er med på å skape et skille mellom det maskuline og feminine.

Solbrække (2011) kom frem til at menn i større grad er karriereorientert og har ambisjoner om å bli fagsykepleiere i større grad enn kvinnelige sykepleiere. For mine informanter var også lønn et tema, og blant annet David snakket om hvordan menn i større grad gikk etter en god lønn enn kvinner. For informantene mine var det viktig å få frem at de tok jobben for den menneskelige kontakten, men at de fant det vanskelig å skulle forholde seg til en så lav lønn. Majoriteten av informantene har ytret ønske om å videreutdanne seg så fort de er ferdige som helsefagarbeidere. Flere av dem ønsker å fortsette til å bli sykepleiere, noe David også ga inntrykk av i sitt intervju. Han viser til at

man får et kraftig lønnsløft, og flere jobbgarantier som sykepleier, større stillinger, og også mer ansvar og status på arbeidsplassen.

David: Også tror jeg vi menn kanskje.. kanskje går mer etter jobber med lønn istedenfor etter hva vi synes er interessant. Ser det sånn tidlig i livet når vi skal inn på videregående skole og det der så tror jeg nok mange jenter tenker å gå etter det som høres ut som et bra yrkesliv med noe de liker, imens til oss er det litt mer sånn hvor kan jeg tjene mest penger? I større grad hvertfall.

David sier her at han har fått inntrykk av at menn i større grad velger jobb basert på lønn enn hva de mener er interessant. Dette kan understrekes av Karlsen (2011) sin forståelse av hvordan menn sine kjønnsutypiske valg må forstås som komplekst. Kvinner som velger utradisjonelt går ofte opp i lønn i motsetning til menn, og når menn aktivt må velge seg ned i lønn vil det være med å true vår ide av den ideelle mannen som en forsørger. En måte informantene forholder seg til samtalen om lønn er å snakke om det som et problem som blir ordnet så fort det kommer flere menn på banen. Det kan virke som forventninger om at høy lønn skal følge mennene hvor de drar, da det bryter med våre tradisjoner at menn skal jobbe i lavtlønnede yrker.

Tor: Men når det er sagt så har jeg hatt en veldig høy lønn før. Jeg hadde godt kunne tenkt meg å ha en litt høyere lønn enn 400 000. Det går akkurat, men man ønsker jo selvfølgelig å ha litt mer å rutte med. Så, nei. Om vi får litt flere mannfolk inn i yrket så tror jeg vi står litt sterkere da, med lønnsforhandlingene.

David: Også tror jeg det er bra for yrket og at det kanskje blir lønnshevning etter hvert. Tror jeg. For det er litt stereotypisk å si dette, men som sagt vi går mer etter pengene, og vi tar ikke til takke med hva som helst heller. Og det er kanskje litt hardere på kravene, i stedet for å snakke om at noe skulle blitt gjort så gjør vi noe med det ofte da. (...) Får jo vi mer så vil jo dere få mer også. så det ligger jo noe i det. Det er jo beklagelig at det skal være sånn, men tror det er sånn at man må stå hardere på kravene sine.

David og Tor fremstiller her en motivasjon til å kjempe om høyere lønn, og begge er klare på at menn står sterkere med lønnsforhandlingene. Dette går i tråd med Connells hegemoniske maskulinitetsideal hvor det maskuline skal bli sett på som overordnet, og det typiske lønnsarbeidet som inngår i idealet er gjerne høyt lønnet. Mer ansvar på jobb ble også nevnt som en motivasjon for videreutdanning blant mine informanter, og flere ønsket en større og mer krevende stilling. I prosjektet #drømmejobben kom Nina Jentoft (2017/18) frem til lignende resultater. Hun kom frem til at guttene verdsatte gode arbeidsvilkår, fulle stillinger og høy lønn (Jentoft, 2017/18) noe som kan tyde på at det hegemoniske maskulinitetsidealet fremdeles står sterkt blant menn i dag, og som også viser seg fremtredende blant mennene som velger utradisjonelt.

5.4. Kapittelavslutning

Formålet med dette kapittelet var å undersøke hvilke fortellinger informantene har om maskulinitet som makt i en kvinnedominert arbeidsplass, og hvordan deres selvforståelse blir dannet gjennom fortellingene. Informantene som utdanner seg som helsefagarbeidere som er litt eldre ser ut til å ha et bredere syn på hva omsorg er, men også vanskeligheter med å finne sin plass som menn i et kvinnedominert yrke.

Informantene forholder seg til sitt eget kjønn på arbeidsplassen ved å oppleve begrensninger eller forenklinger når det gjelder ansettelse. Alder og livserfaring ser også ut til å henge sammen med forventninger til seg selv og hvilke utfordringer man skal møte på jobb. Solbrække (2011) sin forskning som viser at menn i større grad er karriereorientert passer til fortellingene til noen av informantene som også mener menn og gutter i større grad går etter arbeid som gir best lønn, heller enn arbeid de vil trives i.

Kasper og Tor har ganske forskjellig erfaring med ansettelsesprosessen. Begge forteller at kjønn har spilt en rolle når det gjelder det å få seg jobb eller lederstilling, men Tor forteller at dette bare har spilt negativt inn. Kasper har derimot opplevd det motsatte og har følt seg veldig ettertraktet på arbeidsplassene han har vært innom. Informantene ser også ut til å ha et større behov for å få økt lønnen og å få videreutdannet seg da de ønsker mer ansvar og vanskeligere arbeidsoppgaver, noe som henger i tråd med hegemoniske maskulinitetsidealer. Mennene ser på seg selv som bidragsgivere på arbeidsplassen med sin brede arbeidserfaring og pågangsmot når det gjelder lønnskamp, noe som også henger tett sammen med vår forståelse av den ideelle mannen.

6. Kjønn i skole og på arbeidsplassen

6.1. Innledning

Informantenes fortellinger om hvordan kjønn spiller en rolle i det daglige kan være med å legge føringer for hvordan man forstår seg selv i et kjønn perspektiv. Å få et innblikk i hvordan informantene forstår seg selv som kjønn på arbeidsplassen vil gi et verdifullt innblikk i hvordan kjønn spiller en rolle i hverdagen. I dette kapitlet ønsker jeg å undersøke problemstillingen: "Hvordan produseres forståelser av kjønn på arbeidsplassen?" Dette spørsmålet skal jeg forsøke å besvare ved å se på informantenes fortellinger om sosiale relasjoner, nettverk og forventninger fra andre, og hvilken rolle kjønn spiller i disse fortellingene. Derfor ønsker jeg å trekke frem fortellinger de har fra arbeidslivet og deres møte med dette. Jeg vil også fokusere litt ekstra på informantene som kommer fra Menn i Helse, da de kommer fra et fellesskap av menn i samme situasjon i motsetning til guttene som følger ordinært videregående løp.

6.2. Fortellinger om kjønnete relasjoner i jobb og skole

I denne delen skal jeg fokusere på informantenes egne fremstillinger av relasjonene sine på jobb og i skolen. Dette vil knyttes til relasjonene til kollegaer, klassekamerater og ledelsen på arbeidsplassen. Hvilke relasjoner har mennene til andre arbeidere, og hvilken rolle plasserer de seg selv i på arbeidsplassen.

Flere av informantene forteller at menn blir sett på som klassens klovner, og at kvinnene er praktiske å ha for å bevare roen i klasserommet eller på arbeidsplassen. Menn i Helse sitt søsterprosjekt Kvinner i Helse utdanner nå kvinner til å bli helsefagarbeidere i samme løp som menn i helse. Gjennom prosjektet følger de samme program og har undervisning og praksis sammen. Tidligere ble Menn i Helse sett på som et unikt prosjekt for kun menn, noe informantene har snakket litt om. De fleste var åpne til forandringen og ser verdi i mangfoldet, men noen synes en stor del av sjarmen med utdanningsløpet har forsvunnet.

David: Det [Kvinner i helse] balanserer det litt tror jeg. Det blir kanskje ikke helt den manns sjargongen hele tiden, men den er der. Og jeg vet ikke helt hva skal jeg si, jeg tror ikke det har vippet over feil for å si det sånn. Jeg tror det er med på å balansere vekten bittelitt med hvordan man oppfører seg. Det gjør det nok. Selv om vi er voksne menn har vi en tendens til å bli barnslige innimellom.

Med en liten latter forteller David at det å ha damer i klassen er med å motvirke at det hele tiden er en mannssjargong. Slik David fremstiller det tolker jeg en mannssjargong som et bråkete og tullete miljø, med god stemning mellom en gruppe menn med litt "barnslig" humor. Dette kan vi også kjenne igjen fra Lien (2021) hvor undervisere for sykepleierstudenter opplever en del fleiping og tulling blant de mannlige sykepleierstudentene. Hun mener denne tullingen kan tyde på en form for rolleforståelse og en grenseoverskridende overspilling av maskulinitet som er med på å utfordre normene som ligger implisitt i sykepleierrollen (Lien, 2021). En annen teori om hvorfor menn tar på seg denne klovnerollen er for å ufarliggjøre situasjonen da de føler seg ubekvemme, og at dette er et fenomen man må ta på alvor da arbeidsoppgaver som stell og omsorg fremdeles utfordrer mannlighetens normer og grenser for intimitet (Lien, 2011).

David ser på kvinners deltagelse i klassemiljøet som noe som skaper balansegang, og noe som setter kvinner og menn sin oppførsel som motparter. Han sier at det ikke har blitt dumt å få kvinner inn i klassen, men at det heller er en helt perfekt balansegang som har vært med på å viske ut litt barnslig oppførsel fra mennene i utdanningen.

David fremstiller en erfaring med at kvinnene tar på seg en roligere rolle for å holde gruppen i ro, samtidig som mennene heller er mer tøysete og tullete. Han understreker også at de kan være barnslige selv om de er voksne menn, noe som antyder at det er en forståelse av at voksne menn i større grad skulle vokst av seg den barnslige oppførselen vi gjerne ser i unge gutter. Man kan derfor kanskje si at om en gruppe menn møtes og skal henge sammen har de lett for å falle tilbake i den rollen, noe kvinner kan være med å motvirke. Forskning viser også at det skal mye mindre jenteaktivitet til før en skoleklasse oppleves som jentedominert, i motsetning til mengde gutteaktivitet som skal til før den blir ansett som guttedominert (Nielsen & Henningsen, 2018). Det er derfor en høyere terskel for gutter til å tøyse i et klasserom enn det er for jenter, noe som også kan virke som videreføres til det David forteller om.

David har utdannet seg gjennom Menn i Helse og har erfaring med en klasse full av voksne menn og kvinner som gjerne allerede har fullført noen år i arbeidslivet og som utdanner seg for andre gang. Sander har derimot utdannet seg gjennom videregående, og har et nærmere forhold til ungdomskultur i dag.

Sander: For det var ofte mye styr med masse jenter i klassen da så. Jeg tror det hadde vært annerledes med flere gutter

Julie: Hva slags styr var det snakk om da?

Sander: Nei bare sånn småtteri, drama mellom jentene og sånne ting. Vanlige ting.

Julie: Er det ikke sånn styr mellom guttene noen gang?

Sander: Nei i hvert fall ikke der jeg var. Der var det veldig god kobling mellom guttene siden vi var så få.

Han snakker om mye "styr", hvor han henviser til drama, krangling og dårlig stemning i klassen. Dette var hovedsakelig mellom jentene, og han mener guttene kom bedre overens siden de var så få. Dette kan bety at det hadde vært annerledes om det var flere gutter i klassen, og er ikke ensbetydende med at han påstår det aldri er styr blant gutter. Han henviser likevel til dramaet blant jentene som "vanlige ting", noe som antyder at det er forventet eller hender relativt ofte. Sander forteller her om erfaringer som tilsier at jentene i klassen i større grad tar del i drama, noe som skaper videre forventninger for Sander. Han forteller at han tror det hadde vært annerledes om det var flere gutter i klassen, noe som kan bety at han eksplisitt kobler "styret" sammen med kjønn. Dette vil der igjen være med å videreprodusere kjønnsnormene som vi kjenner dem i dag ved at de blir utspilt og observert på skolen og arbeidsplassen. Dette kan også kobles til våre tendenser til å lettere legge merke til bråkete jenter i et klasserom som nevnt over. Om vi i større grad legger merke til jenter som bråker i klasserommet, kan dette også være med å blåse det "styret" litt ut av proporsjoner.

Dette kan også ha noe med balansegang å gjøre, som David var innom. Han mente kvinnene var med å roe ned barnslig oppførsel, på samme måte som Sander antyder at mennene også er med på å roe ned styret blant jentene. Han sier det ikke like direkte som det David gjorde, og trekker ikke en tydelig linje mellom samholdet. Han setter det heller i to forskjellige bokser som ikke direkte blir påvirket av hverandre, men som heller foregår parallelt.

Jeg ser på dette som en forståelse av kvinner som ansvarsfulle og mer dramatiske i yngre alder, samtidig som menn blir fremstilt som barnslige og "artigere". Dette er også noe vi kan se ut fra Tor sin fremstilling av arbeidsmiljøet på hans arbeidsplass. Tor har også opplevd store forskjeller i hvordan han blir behandlet på arbeidsplassen, og forteller at disse forskjellene er basert på kjønn og det å komme inn i et kvinnedominert yrke som mann. Han ser derimot lite positivt med dette skillet som ser ut til å skapes, og mener det er dårlige relasjoner mellom kjønnene på arbeidsplassen.

Tor: (...) der var det en overvekt av kvinnfolk som alle andre plasser da. Så følte jeg det at jeg kom inn på et område hvor jeg strengt tatt var litt uønsket av de som var på gulvet.

Tor sier at kvinnene på gulvet oppførte seg som om han var uønsket på arbeidsplassen. Tor forteller her at han føler relasjonene i stor grad blir påvirket av kjønn, og trekker linjer mellom kjønn og utestenging på jobb. Han forteller at noen av sine kvinnelige kollegaer får han til å føle seg direkte uønsket, noe som er et ganske sterkt negativt ladet ord. For han har derfor kjønn en stor rolle når det gjelder samhold på arbeidsplassen, da det virker som hans arbeidssted blir påvirket av kjønnsbalansen i stor grad. Det har med tiden utjevnet seg litt kjønnsmessig, og kollegaene består nå av litt under en tredjedels menn noe Tor og de mannlige kollegaene ser på som "egentlig ganske greit". Med jevnere kjønnsbalanse har han fått oppleve at samholdet på arbeidsplassen også har blitt forbedret, men da kun mellom mennene.

Julie: Ja så de begynner å akseptere da at det begynner å bli mer menn, eller?

Tor: Ja det har tatt noen måneder da. Har det. Det, jeg har fått ganske mange kommentarer fra enkelt, det er litt sånn sin vi sier vi mannfolkene når vi prater sammen på jobb da, at det for det meste er alfadamer på jobb. Og det at det merkes veldig godt da, gjør det. Og det er mye damer som har jobbet der i 20-30

år, også er det en del yngre damer som har slått seg sammen og er en del av den harde kjernen, men alle sammen jobber bare for seg selv da. Mens vi mannfolkene er litt mer klein liksom, vi går i hop alle sammen

Tor forteller at det er en spesiell klikk med damer på jobb som danner den harde kjernen, og at denne klikken består av "alfadamer". Han trekker også inn erfaringen til disse kvinnene, som alle har vært relativt lenge på samme plass. Dette betyr jo gjerne at de har innarbeidet rutiner på arbeidsplassen, noe det kan virke som Tor fant det vanskelig å klare å bli en del av i starten. Selv om disse kvinnene har vært på arbeidsplassen lenge og Tor beskriver dem som en del av en "kjerne", forteller han også at de i størst grad jobber for seg selv i motsetning til mennene som har funnet sammen. Han fremstiller stemningen blant mennene og kvinnene som ganske forskjellig, og sier også at mennene har snakket om disse dameklikkene som har dannet seg og hvordan de skal forholde seg til disse.

Denne formen for kvinnelig gruppering på arbeidsplassen kan minne om en maskulinitetskultur Ellingsen og Lilleaas (2020) fant i sin studie om maskulinitetskulturer i et norsk politidistrikt. Den ene ukulturen de definerte utnyttet informantene sin posisjon som lenge hadde vært forbeholdt menn, og nedvurderte kvinner og andre som ikke klarte å nå opp til sine standarder. Dette så de på som et homososialt broderskap som dyrket samhold blant mennene i politidistriktet, og splittelse fra andre (Ellingsen & Lilleaas, 2020). I fortellingene Tor kommer med kan det samme gjenkjennes, bare med omvendte kjønnsnormer. Tor og hans mannlige kollegaer kommer inn i et kvinnedominert yrke, og noen kvinner utnytter sin rolle som erfarne og derfor skaper splittelse i samholdet på arbeidsplassen - som en form for søsterskap.

Tor forteller også om dameklikkene på jobb, og hvordan det er vanskelig for damer som har "andre meninger enn dem" å få bli med i disse klikkene. Han mener at mennene på arbeidsplassen ikke har dette problemet, og at de gjerne får innpass i alle klikkene uansett meninger. Dette går litt imot de første opplevelsene hans hvor han ikke nødvendigvis følte seg så velkommen på arbeidsplassen, men heller presset ut av de dominerende kvinnene han refererte til som "alfadamer". Han tror dette skyldes at det har kommet flere menn inn som hjelper med å jevne ut det sosiale skillet, og sannsynligvis det at arbeiderne gradvis innretter seg etter forandringene som skjer. Kvinnemiljøet Tor skildrer minner litt om det Sander snakket om, hvor det fremstilles som et dårlig miljø og anspent stemning. Både Tor og Sander har erfaring med at guttene samler seg sammen som en mindre gjeng som holder seg utenfor kvinnemiljøet og alt "dramaet". I alle disse fremstillingene blir kvinnene fremstilt som mindre gøyale, eller noen som ofte kan bli knyttet til drama eller dårlig stemning på arbeidsplassen.

6.3. Inndeling etter kjønn

Flere av informantene viser til at det ble skapt et skille mellom kvinner og menn på arbeidsplassen og gjennom utdanningen. De forteller at menn og damer har forskjellige kvaliteter å bidra med, som for eksempel Sander som sa at kvinnene ofte lagde styr, og David som snakket om menn som barnslige. Det har vært en felles forståelse av at kvinner og menn oppfører seg forskjellig på arbeidsplassen kun basert på kjønn, men fremdeles med individuelle tilpasninger. Tor nevnte blant annet sine andre kvinnelige kollegaer som sliter med å komme inn i alle dameklikkene om de har forskjellige meninger, noe som indikerer at det ikke er tilstrekkelig å være kvinne på arbeidsplassen

hans for å nå opp til de såkalte alfadamene. Denne formen for inndeling etter kjønn er også noe som skjer i regi av lærerne på skolene. Sander forteller at han ofte opplevde at læreren delte opp i grupper basert på kjønn:

Julie: Følte du deg litt annerledes i klasserommet som gutt blant så mange jenter?

Sander: Litt i starten, men etter hvert ble det litt bedre, da gikk det helt fint. Ikke noe problem med at de var flere jenter enn gutter.

Julie: Merket du om lærerne gjorde noen forskjell på dere?

Sander: Ja litt, for at de ofte plasserte bare guttene i en gruppe, og jentene fikk sine egne grupper. Det var eneste forskjellen.

Julie: Å ja så de blandet dere ikke så mye?

Sander: De blandet oss av og til, men liksom for det meste så satte de oss i en gruppe, for de trodde vi var mest komfortable sånn da.

Sander mener dette ble gjort av læreren for at læreren tenkte de ville være mest komfortable på den måten. De var så få gutter i klassen at de bare utgjorde en gruppe, og jentene ble delt inn i andre grupper. Det kan virke som lærerne tok hensyn til homososialitet med denne inndelingen, altså hvordan vi ønsker å omgås andre som er like oss selv. Ved å dele guttene inn i rene guttegrupper tolker jeg dette som et forsøk på å beholde noe av samholdet som gutter i et jentedominert klasserom. Ole har også opplevd forskjellsbehandling i klasserommet av lærere:

Julie: Hva med klasserommet, dere var ganske få gutter, følte du at dere ble forskjellsbehandlet eller noe sånt av lærere eller andre elever?

Ole: Vi ble litt forskjellsbehandlet kan man si.. Det kan jeg si. Vi guttene ble litt mer.. annerledes enn jentene på en måte. For at vi er gutter. Og bare hvordan tankegangen til lærerne var da kan man si. For de tenkte at vi var dårlig til å gjøre ting og sånt, men vi var veldig flinke, det synes vi. Noen av oss fikk jo dårligere karakterer bare fordi at noen.. de hadde den tankegangen da. Men det gikk jo bra da.

Meg: Ja, så du tror lærerne forventet mindre av dere? Eller tenkte dere havnet der fordi det var enkelt?

Ole: Ja, men det er jo ikke enkelt.

Ole føler seg undervurdert av lærerne og forteller at de kunne gi guttene dårligere karakterer bare fordi de var gutter. Selv mener Ole at han og de andre guttene i klassen var flinke, men at det ikke ble lagt merke til av lærerne. Gutter har de siste tiårene prestert dårligere i de fleste fag på skolen enn jenter (Vogt, 2018). Dette indikerer en forståelse fra lærerne sin side at gutter i helse og oppvekstfagene ikke stiller like sterkt som jentene. Det kan basere seg på en forståelse av hvem som er best egnet til arbeidsoppgavene i et kjønnsstradisjonelt perspektiv, og en forventning om at gutter generelt sett skal gjøre det dårligere på skolen.

6.4. Kjønnen møte med pasientene

Med et bilde av en kvinnelig sykepleier eller helsefagarbeider i hodet kan noen pasienter bli overrasket når det kommer en mann inn i rommet. Noen informanter snakker om hvordan pasientene opplever helsefagarbeiderne som kjønne, noe som er med å påvirke informantene sine oppfatninger av egen identitet som kjønnen på arbeidsplassen.

Noen av pasientene er eldre kvinner, som kanskje har behov for kontakt med en mannlig helsefagarbeider uten at dette går over til å bli noe seksuelt.

Adam: Og det er også sånn tankene om at jeg skal ta vare på disse små nette damene. Her kommer en svær brutus som ikke er.. som ikke passer inn på badet nesten. Men det var også litt det der, spesielt med de kvinnelige om det er en enke og alt det der, det å få litt omsorg fra en mann uten at det verken er upassende eller seksualisert er.. det fyller et sånt tomrom hos de da. Så jeg har ikke opplevd det enda at det er damer som ikke vil ha hjelp av menn. Det er jo dem av de som kan bli litt over kanten, og litt sånn... bruke hendene og.. såklart, jeg forstår dem. Det er... selv om man blir 90 år så er ikke det et behov som forsvinner. Sånn mannlig eller ja, damekontakt. Så vi er bare mennesker

Adam forteller litt nølende at han har hatt erfaringer med eldre kvinnelige pasienter som han har fått inntrykk av at liker dette stellet de får av mennene. Noen av pasientene har blitt litt overivrige, men han har forståelse for det da det er et menneskelig behov som ligger til grunne. Han har aldri opplevd at kvinnelige pasienter ikke ønsker å få pleie av en mannlig ansatt, noe han nesten begrunner med dette menneskelige behovet ved å koble dem sammen. Hans erfaring med eldre kvinnelige pasienter er dermed ikke at de er skeptiske til mannlige helsefagarbeidere, men heller at de er positive til den formen for kontakt. Han beskriver seg selv som en svær brutus som nesten ikke får plass inne på badet, og som plasseres i en rolle hvor han skal ta vare på små nette damer, tanken på dette gjorde han litt nervøs for hvordan han skulle bli mottatt av pasientene. Han skildrer et sterkt skille mellom seg selv og de kvinnelige pasientene, og også den typiske kvinnen som historisk sett har blitt koblet til sykesøstrene.

Når det gjelder dette fysiske behovet til de eldre damene som Adam snakker om kan dette kobles opp mot forskningen Sandberg (2011) gjennomførte. Hun kom frem til at eldre menn i større grad ble omtensomme og omsorgsgivende, noe partnerne deres også så ut til å sette pris på. For eldre kvinnelige pasienter kan voksne menn som yter omsorg være med å fylle et tomrom, noe det virker som Adam har erfaring med. Han forteller at de kvinnelige pasientene kan bruke hendene og bli litt ivrige, men at han forstår situasjonen deres og ikke har noe problem med det. Seksuelle opplevelser på arbeidsplassen og utdanningen var ikke noe som dukket opp i særlig stor grad under datainnsamlingen, og det er et stort og komplekst tema. Det er også viktig å ha i bakhodet at pasientene helsefagarbeidere omgås kan også ha nedsatte kognitive evner som påvirker realitet- og konsekvensforståelse, samt adferd som som kan være med å påvirke deres handlinger uavhengig av kjønn. Dette blir ikke nevnt av informantene eksplisitt.

Informantene har også snakket om ulemper med å bli kjønnnet av pasientene på arbeidsplassen.

Julie: Du sa at kjønn ikke var noe du tenkte på da du søkte deg inn. Men har du hatt noen fordommer til yrket når det gjelder kjønn, sånn tidligere eller nå?

Kasper: Nei, selvfølgelig det er jo noe med yrket her som man ser folk, det som at kvinnfolk må gjøre da, som kanskje for eksempel hvertfall på psyk at mange kvier seg for at det kanskje kommer en mann. men der er det jo kanskje motsatt for karer som jobber der også, som vil ha karer inn i stedet for kvinnfolk. Så det er litt der. Det er kanskje mer positivt det at det har kommet flere menn.

Julie: Men det å gå inn og gjøre stell på en dame, tror du det kan være vanskeligere for en mann å gjøre det enn for en dame å gå å gi stell til en mann?
Peder: Ja, det er nok litt vanskeligere. Tror det er veldig sjeldent at det er vanskelig for en mann å komme til en dame men i enkelte tilfeller er det jo vanskelig for en dame også og enklere for en mann. Det er litt sånn.. Jeg tror det er sånn 50/50 egentlig. Det er.. den generasjonen som er på gamlehjem nå er jo vant til at det er damer og ikke menn, menn er jo ute og jobber og damer tar vare på hverandre. Det er jo den generasjonen som er på gamlehjem. Så jeg tror nok de fleste eldre er vant til at det er damer. Og syntes nok det er litt overraskende at det begynner å komme flere menn.

Både Kasper og Peder lurer på om ønsket om å bli behandlet av samme kjønn gjelder både menn og kvinner. Kasper virker å være mer sikker på at det er mer ubehagelig for kvinner å bli behandlet av menn, spesielt på psykiatrisk avdeling. Det kan virke som det ligger en forventning blant informantene om at mannlige helsefagarbeidere skiller seg ut i mengden, både positivt og negativt. Verken Peder eller Kasper forteller om faktiske erfaringer med negative møter med pasienter på bakgrunn av kjønn. De er likevel ganske sikre på at kjønn ofte kan ha en innvirkning på hvor komfortable pasientene er med å motta stell fra helsefagarbeiderne, uansett kjønn.

Peder trekker frem eldreomsorg og deres syn på kjønnsnormer som den største bekymringen. Han tror deres generasjon er mer vant til at damer tar vare på hverandre mens menn er ute og jobber, noe som fremdeles henger igjen i dag. Han påpeker også hvordan han tror dette gjelder både menn og kvinner. Flere av informantene ser på eldre pasienter som de som henger seg mest opp i kjønn på helsefagarbeideren. Det kan virke som majoriteten av informantene har en forståelse om at pasientene ønsker å omgås ansatte av samme kjønn som en selv, noe som er med å gjøre informantene veldig oppmerksomme på eget kjønn på arbeidsplassen. Det er ikke noe de kan ignorere, men det virker som det heller ligger i bakhodet. Informantene er dermed på en måte aktivt klar over at de "gjør kjønn" på arbeidsplassen. Dette er i tråd med Harding, North og Perkins (2008) diskursanalyse om hvordan mannlige sykepleiere sine fysiske berøringer i New Zealand ble seksualisert, og denne normaliseringen av mannlige fysiske berøring som noe seksualisert ser ut til å også påvirke mine informanter.

6.5. Trukket til mannlige pasienter

Som vi så i forrige kapittel snakket noen av informantene om skeptiske pasienter, da gjerne koblet til legning. På en annen side kan det virke som de mannlige pasientene setter stor pris på at det kommer mannlige helsefagarbeidere og deltar i stellet. Jeg ønsker å undersøke hvilken rolle homososialitet kjønnsmessig spiller i arbeidsplassen, og hvordan dette er med å forme opplevelsen til informantene og pasientene. Adam hadde en forventning om at de mannlige pasientene ville være negative til å få en mann inn som helsefagarbeider.

Adam: Det var jo egentlig sånn for jeg snakket jo med flere menn som var i helsevesenet, og de sa at utelukkende så var det veldig positiv arbeidskraft. Om du er dame eller mann så har det egentlig ikke noe å si om du er god i jobben, det er mangfoldet for vi tenker ulikt, og vi har ulike kvaliteter og områder som vi kanskje.. ja er ganske ulikt. Spesielt som det jeg hadde om mest jeg var veldig

spent på hvordan eldre menn eller hvordan de skulle reagere på å ta imot meg som mann, og det var helt motsatt fra det jeg trodde. Jeg tenkte at «nei de vil ha unge damer» og alt det her, men helt motsatt. Si at en mann i 30-årene kommer inn og tar seg av dem med skal vi si barbering.. der har jeg sett mye som nesten er som tortur. Og vi er opptatt av blant annet at når man er vant til å barbere seg selv så vet man hvordan det skal gjøres og ikke gjøres. Og det er kanskje litt mer fokus vi har på de mannlige brukerne vi som er menn, det med korrekt barbering og at vi alltid skal være stelt [...] og det er sånn kjempe, nesten det jeg er mest fokusert på. Det med at vi ikke skal ha sånn 2-3 dagers skjegg.

Adam trekker frem barbering som et eksempel på hvorfor mangfoldet blant helsefagarbeiderne og sykepleierne er viktig. Han hadde en forventning om at de mannlige pasientene ønsket å bli ivaretatt av unge damer, noe han fremla som en genuin bekymring som han var "veldig spent" på å forholde seg til i praksis, men har i ettertid opplevd det motsatte. Han sier det mangler kunnskap om riktig barbering blant de kvinnelige helsefagarbeiderne og sykepleierne, og begrunner dette ved at det han har sett barbering som nesten kan bli regnet som tortur. Dette fremstiller han som en av grunnene til at kjønns mangfoldet er viktig på arbeidsplassen, og han har et pasientfokus.

Tor var selv pasient over en lengre periode, og forteller at godt over halvparten av de som pleiet han var damer. Han forteller at han så på mangelen på mannlige sykepleiere og helsefagarbeidere som noe negativt med sykehusoppholdet.

Tor: Det var jo et lite savn faktisk da, da jeg lå på sykehuset

Julie: Mannfolk det?

Tor: Ja, man får utfordret seg litt mer med mannfolkprat og sånne ting da, så det. Det var et savn

Tor snakker om "mannfolkprat" som det han savnet mest. Han legger veldig vekt på det det med at han savnet å utfordre seg selv med denne type prat, noe som kan indikere at den andre praten han forholdt seg til under sykehusoppholdet ikke var like givende eller spennende. Dette er også noe David trakk frem i sitt intervju. Han nevnte at han kommer fra en bygd hvor flere er over snittet interessert i hvor langt naboene hadde kommet med veden sin, noe han følte han kunne bidra litt ekstra med - i motsetning til damene på jobb.

Både Adam, David og Tor fremstiller det som veldig tydelige forskjeller på hva menn og kvinner kan stille opp med for pasientene på jobb. Dette tyder på at det er et ønske om et homososialt fellesskap blant informantene og pasientene. Dette er ikke fordi de ønsker ekskludering av kvinnene, men heller fordi typisk mannfolkprat og gjennomføring av oppgaver som vanligvis blir utført av menn er noe de føler de kan bidra med i ekstra stor grad, og har opplevd at seg selv andre pasienter savner dette. Dette er også noe Sander har opplevd, selv om han ikke er like erfaren med mannfolkprat som de eldre informantene.

Julie: Men ser du noen fordeler når det gjelder å være mann i helse?

Sander: Ehh ja, for eksempel når jeg var på den skolen (praksis) så ble mange av guttene veldig tiltrukket av meg i forhold til de andre jentene som også var i praksis der. De ville være med en gutt.

Sander har også erfaring med at guttene hvor han hadde praksisplass i større grad ble tiltrukket av han enn de andre jentene som også var der på praksis. Han er veldig tydelig på at de ønsket å være med en gutt, og trekker også frem at de voksne som hadde ansvaret over praksisplassen var glade for at det kunne komme noen rollemodeller som også var gutter.

Informantene forteller at de har blitt godt mottatt på praksisplassene og arbeidsplassene sine som gutter og menn. De fremstiller ikke menn som noe flinkere i jobben enn kvinner, men det er heller et fokus på et mangfold og det å kunne fylle hverandres tomrom. De forteller at kvinner og menn har forskjellige prioriteringer på jobb og forskjellige erfaringer som de tar med seg ut i arbeidslivet, som for eksempel barbering. Dette påvirker også arbeidet de utfører, noe flere pasienter har pekt på som noe positivt. Dette går i tråd med Svare (2009) sin forskning som viser at jevnere kjønnsfordeling virker positivt inn på arbeidslivet da det skaper et bredere spekter av samtaleemner. Svare (2009) peker på at dette skyldes et behov for å opprettholde kjønnsidentiteten, noe som også kan kobles opp mot homososialiteten og ønsket om å omgås andre av samme kjønn.

6.6. Menn i Helse, en egen identitet?

I denne delen tenkte jeg å se på hvordan mennene som kommer fra Menn i Helse eller som gutt fra videregående ser på seg selv sammenlignet med resten av arbeidstakerne i bedriften. Om de utdannes gjennom et felles prosjekt kan det tenkes at de har fått en felles forståelse av sin tilhørighet, og går ut i arbeidslivet som en del av et miljø. Om de har vært et mindretall i skoleklassen kan dette også ha satt føringer på hvordan de skal oppføre seg, og hvem de skal forholde seg til. Jeg kom innom noen erfaringer med å være i et mindretall kjønnsmessig på arbeidsplassen og skolen tidligere, men en stor andel av informantene er utdannet gjennom Menn i Helse. De snakker veldig positivt om prosjektet, og fremstiller den som en stor del av utdanningsprosessen da den består av en god mengde oppfølging. Jeg lurer derfor på om dette kan være med å forme en identitet for informantene på arbeidsplassen, hvor de blir sett på eller ser på seg selv som noen som har utdannet seg gjennom menn i helse, heller enn "bare en helsefagarbeider".

En håndfull informanter kom inn på tema om at Menn i Helse også har begynt å utdanne kvinner i stedet for kun menn. Det som startet som et prosjekt som skulle oppmuntre menn til å gå inn i et kvinnedominert yrke omhandler nå også kvinner, selv om dette ikke fremstår tydelig på nettsiden til Menn i Helse eller på helsedirektoratet sine sider. Man kan derimot lese om det på nettsidene til NAV, hvor de refererer til "Menn i Helse og Kvinner i Helse" (NAV, 2021) før de viser til nettsiden til Menn i Helse. Det er ikke spesielt tydelig at dette prosjektet per dags dato er tilgjengelig for både menn og kvinner, og bakgrunnen for dette er at det er svært begrenset med plasser til kvinner.

Tor: Ja, og det var veldig unikt da jeg startet, for da var det bare mannfolk. Helt til vi begynte på skolen, og da kom jo NAV inn i bildet og sa at «det er ikke aktuelt at bare menn skal få være med, damer må også få bli med». Og da er liksom hele poenget med menn i helse egentlig ødelagt. Misforstå meg riktig, det er helt greit å utdanne seg med kvinnfolk, men det var veldig unikt med menn i helse. Når kvinner i helse kom så ble det liksom.. jaa.. hva er egentlig vitsen her? Det er ingen gulrot noe mer. Men så.. de damene som vi hadde i klassen var

kjempeflinke de altså. Ingenting vondt å si om dem. Men det er det at NAV kommer og sier at det ikke er aktuelt. Nå må vi.. begge kjønn skal ha like rettigheter. Så det, det tok litt av brodden da, at det var unikt. For det er det som vi snakket om med de som utdannet seg tidligere gjennom menn i helse at det her er et unikt prosjekt. Det her er bare for oss menn. Endeliig er det noe for oss. Også ble det ikke det, hehe.

Tor snakker også om hvordan Menn i Helse også nå tar inn kvinner, og hvordan han mener det ødela konseptet litt. Han understreker hvordan han var engasjert i prosjektet da det endelig er noe for "oss", altså i dette tilfellet menn. Han forteller at han ikke har noe problem med å utdanne seg med kvinner i klassen, men at han heller hadde sett frem til et litt annerledes prosjekt.

Tor spesifiserer hvordan det ikke er kvinnene som er problemet, men heller hvordan det ikke lengre er et prosjekt for utelukkende menn. Forskjellen fremstår å være at han heller vil være en del av et mannlige fellesskap i stedet for et hvilket som helst annet utdanningsprogram, hvor alle har tilgang uavhengig av kjønn.

Dette finner jeg ganske interessant da det virker som at det er prinsippet av at noe er spesielt og unikt for menn som gjør at han likte det så godt. I Norge i dag er vi svært opptatt av kjønnslikestilling, og det er mye fokus på dette i media og arbeidslivet. Man finner sjeldent offentlige prosjekt og arrangement som aktivt trekker ut mennesker basert på kjønn og særlig som er rettet mot menn, så å kunne være en del av et slikt fellesskap kan bli sett på som unikt og en annerledes opplevelse i dagens samfunn sammenlignet med hvordan det var for bare 50 år siden.

Adam: Vi hadde faktisk ikke.. for når jeg tok.. tidligere var det kun menn i menn i helse, men den suksessmodellen hadde vært så bra at vi hadde faktisk noen damer i klassen. Det var jo noen som syntes det var litt spesielt at det kommer damer inn i menn i helse, men det hadde jo også sine positive innvirkninger, og vi hadde noen damer som kunne roe ned testosteronet og roe ned krangler i klasserommet. Mangfold igjen, er superviktig på arbeidsplassen og i klasseromsundervisning. Vi ser verden litt ulikt, sånn vil det alltid være at menn og damer ikke tenker likt, og det er bare bra. Det er sånn vi får best resultat.

Adam mener i motsetning til Tor at det var positivt med kvinner inn i Menn i Helse, for å roe ned testosteronet. Han fokuserer på den direkte innvirkningen det å inkludere kvinner har på klassemiljøet i større grad enn den symbolske virkningen som Tor virker å finne viktig. Adam forteller at kvinner i klassen kan være med å roe ned testosteronet i klasserommet. Dette kan minne om David sin erfaring med kvinner i klassen, hvor han tidligere fortalte at det var med å motvirke at det ble en mannssjargong. Adam forteller også at noen fant det "spesielt" at det skulle bli kvinner med i klassen, noe som indikerer at ikke alle var særlig positive til dette - noe i kan gjenkjenne fra blant annet Tor sine fortellinger. Adam så heller en verdi i dette og mente det ville være med å skape et bedre resultat.

Tor fremstiller Menn i Helse som en "gulrot", og forteller at prosjektet var unikt da det kun tok inn menn. Ved å inkludere både Kvinner og Menn i helse kan dette være med å fjerne en del av denne identiteten jeg mistenker at informantene får ved å delta i prosjektet, og man har ikke lengre en tydelig merkelapp.

Tor sitt fokus på Menn i Helse som et prosjekt som helst kun skal være rettet mot menn, kan også ha en sammenheng med den skjeve kjønnsfordelingen som er i helsevesenet i dag. Han forteller om dårlige relasjoner på arbeidsplassen direkte knyttet til kjønn, og fortalte tidligere hvordan det ble bedre så fort det kom litt flere menn inn for å utjevne forskjellene litt. Det kan virke som han har en oppfatning av at det vil bli et bedre arbeidsmiljø om det blir en jevnere kjønnsfordeling, noe som kan forklare hans ønske om å beholde Menn i Helse som et særegent prosjekt.

Da Tor snakket om hvor vanskelig det var for en mann å kunne få fast arbeid eller lederstillinger spurte jeg om han tenkte det kunne ha en sammenheng med makt:

Tor: ja, det er det. Heldigvis så har jeg gått ganske heavy skoler innen ledelse, så jeg vet hvordan jeg skal forholde meg til det. Og jeg vet det at en dag så er vi såpass mange mannfolk i det yrket at vi er likestilt. For vi føler jo ikke likestilt i det yrket enda da. Men det blir, og da blir det normalt med mandige ledere på gulvplan også for å si det sånn. Som mellomledere blant annet. Så det skal bli spennende

Han forteller at han klarer å forholde seg til denne opplevde diskrimineringen med egne erfaringer med ledelsesutdanninger. Han har også et håp og en forventning til at situasjonen en dag kommer til å bedre seg ved at det vil være flere menn i yrket, noe som også fører til flere menn i lederstillingene. Det at han liker tanken på Menn i Helse som et eget prosjekt kun rettet mot menn vil kunne være et steg i riktig retning av dette ønsket uten at det nødvendigvis går direkte på det å skulle utelukke at kvinner har mulighet til å bruke samme utdanningsmulighet.

I stedet for å være en del av et prosjekt som kun utdanner menn har det nå blitt et prosjekt som hjelper arbeidsledige ut i arbeidslivet. Menn i Helse spiller fremdeles ganske mye på maskulinitet og det å skulle være i kjønnsmessig mindretall på arbeidsplassen, noe som er med på å skape et samhold blant deltakerne i prosjektet. De kommer ikke alene ut i et kvinnedominert helseyrke, men blir plassert der av egne koordinatorene som har gitt dem tett oppfølging gjennom hele utdanningsløpet. De er en del av et samhold som nå til en viss grad er endret ved at det ikke lengre kun er kjønnsminoriteter som deltar.

6.7. Kapittelavslutning

I dette kapitlet har jeg undersøkt hvordan forståelser av kjønn produseres på arbeidsplassen. Dette har jeg gjort ved å trekke frem informantenes egne historier om kjønnete relasjoner på jobben og i skolen, og hvordan disse relasjonene har skapt kjønnsforståelser. Informanter som David forteller at menn oppfører seg på en tulle måte i klasserommet, og at kvinnene er med å roe ned denne tullingene. Her produseres det en forståelse av at mennene er gøyale og tøysete, og kvinnene vil komme og roe ned dette slik at undervisningssituasjonen blir behagelig. Dette kan understrekes av David sitt syn på dette som en balansegang, hvor man setter to motparter mot hverandre og skaper balanse. Sander snakker også om hvordan det er et kjønn klasserom ved at jentene i klassen hans ofte er involvert i "styr". Her dannes det en forventning om at det vil være styr med jentene i klassen, og guttene vil være en motpart i dette styret. En annen måte kjønnsforståelser produseres er ved at det dannes et skille når menn nå inntar omsorgssektoren. Tor forteller at kvinnene på arbeidsplassen allerede har innarbeidet seg rutiner, og de nye ansatte vil i starten være

utenforstående. Likevel forteller Tor at mennene i stor grad ikke har noe problem med å få bli med i de allerede eksisterende dameklossene på jobb, i motsetning til damene som "har litt andre meninger enn dem". I Tor sin fortelling kan det virke som at det å være mann gir fripass, muligens fordi det allerede er forventet at de har andre meninger fra før.

Når det gjelder møtet med pasientene er det også en del fordommer som ligger til grunne som vi så i kapittel 1. Informantene trekker selv frem ulemper ved å bli kjønnet av pasientene, noe som viser til en aktiv påminnelse om at kjønn er noe som spiller en rolle på arbeidsplassen.

Homososialitet er også noe som er fremtredende i informantenes fortellinger om pasientene. Flere av informantene trekker frem fordeler som at andre menn for noen å snakke med ved å få menn inn i omsorgsyrkene. Sander har opplevd at gutter på praksisplasser heller har ønsket å henge med han enn jentene i klassen, og Adam forteller om kroppslig still som menn har mer kontroll på. Til sist er prosjektet Menn i Helse veldig fremtredende når det gjelder kjønn i omsorgsyirket. De legger ikke skjul på at de er et prosjekt som skal bryte med samfunnsnormer, og spiller på kjønn for å skaffe oppmerksomhet.

7. Avsluttende refleksjoner

7.1. Konklusjoner

Hensikten med denne masterstudien har vært å undersøke og å bidra med kunnskap om maskulinitet i utradisjonelle yrkesfaglige utdanninger, og om menn og gutter som blir eller har blitt helsefagarbeidere. Hovedproblemstillingen har vært "Hvordan virker normer for kjønn i menn sine opplevelser som helsefagarbeidere?". Jeg har gjennom underproblemstillinger vært opptatt av å se på informantenes opplevelse fra arbeidslivet og skolehverdagen gjennom fortellinger om kjønn, maskulinitet og hvordan de forholder seg til stereotypier og fordommer. Gjennom analysen har jeg vært innom noen ulike tema, noe som gir et bredt innblikk i mennene sin arbeidshverdag og skolehverdag som en tallmessig kjønnsminoritet.

Første underproblemstilling var "Hvilke stereotypier og fordommer møter informantene, og hvordan forhandler de om sine posisjoner over disse stereotypiene?", og denne forsøkte jeg å besvare ved å se på fortellingene informantene hadde om kjønnsstereotypier og fordommer de hadde møtt fra venner, kollegaer og familie. Dette kapittelet viser at forventninger knyttet til maskuline egenskaper fremdeles står sterkt, og at dette er noe informantene i stor grad må forholde seg til. Det som stakk seg mest ut var knyttet til den fysiske styrken menn forventes å ha, som resulterte i at informantene måtte utføre bestemte arbeidsoppgaver. Dette innebar også kunnskap fra andre felt enn helsesektoren, blant annet byggebransjen og andre mannsdominerte yrker. Siden helsesektoren domineres av kvinner fremstår det også naturlig for mange å koble det sammen med femininitet, og også derfor koble maskulinitetsidealer til mennene som kommer inn i yrket. Informanten Peder forhandler sin posisjon ved å ta sterkt avstand fra koblingen til femininitet, og ønsker å få frem at det er maskulint å tørre å jobbe i et kvinnedominert yrke. Det virker derfor som Peder forsøker å bevare det maskuline uttrykket og hegemoniske idealer ved å understreke disse. Ole velger derimot å ta en passiv stilling til forventninger knyttet til femininitet, og også legningen hans. Han er forsiktig med pasientene, og det virker som han er klar over at noen finner

det ubehagelig eller "nytt" å skulle berøres intimt av en mann, selv om det ikke er i en seksuell situasjon. Informantene håndterer disse situasjonene ved å være ekstra forsiktige, noe som fremhever noen ekstra barrierer de opplever som menn i et kvinnedominert yrke. Ved å gjøre dette erkjenner de hvordan berøringen av pasienten kan oppfattes som noe seksuelt.

I det andre analysekapittelet belyste jeg underproblemstillingen "Hvordan forstår informantene maskulinitet i jobbsammenheng, og hvordan forstår de forholdet mellom maskulinitet og omsorg?". For å besvare denne underproblemstillingen undersøkte jeg hvilken rolle maskulinitet og makt spilte for informantene i forskjellige situasjoner. Alder viste seg å være en viktig faktor for mange, og for de informantene som har omskolert seg gjennom Menn i Helse virker erfaring å spille en rolle. De ser på den tidligere arbeidserfaringen som nyttig å ta med seg i et nytt arbeidsmiljø, selv om erfaringen ikke nødvendigvis er særlig relevant. For noen av informantene virker det også som det er en utfordring å skulle begynne på en stilling nederst i hierarkiet, spesielt om de har hatt større og høyere stillinger tidligere. Knyttet opp mot Connells (1995) teori om hegemonisk maskulinitet kan dette også bygge på en norm om menn som overordnet kvinner, lederstillinger i næringslivet overordnet omsorgsykker og lignende. Dette vil kunne påvirke informantenes forventninger og holdninger knyttet til eget arbeid. Alderen spiller også en rolle når det gjelder modenhet for valg av utdanningen. Informantene har fått en ny forståelse av omsorg, og ser ikke lengre på yrket som noe bare kvinner gjør. De har også fått en ny forståelse av seg selv, og hva de er i stand til å jobbe med. Å jobbe som helsefagarbeidere virker som å ha fått en ny verdi hos dem. Når det gjelder ansettelsesprosessen spiller fremdeles kjønn en rolle i Norge i dag. Gjennom mine informanters fortellinger virker dette som å gå to retninger, enten ved at menn blir kvotert inn, eller at mennene føler seg uønsket på arbeidsplassen. Majoriteten har gode erfaringer og har opplevd å føle seg ønsket på arbeidsplassen, men det har også dukket opp historier som tilsier at det fremdeles er vanskelig å få innpass som mann i kvinnedominerte yrker.

Den siste underproblemstillingen er "Hvordan produseres forståelser av kjønn på arbeidsplassen?". For å besvare denne problemstillingen var det nyttig å se nærmere på informantenes fortellinger om kjønn og hvordan de forholdt seg til disse. Fortellingene deres viser at kjønn legger føringer for hvilke forventninger vi har til hverandre, og informantene viser også forståelser om at kjønn er med å påvirke hverdagen. Dette ved at kvinner kom inn i menn i helse og bidro til å skape et roligere klassemiljø, og formeninger om at menn var en nødvendighet innen omsorgsyrkene for mannlige pasienter som ønsket seg typiske mannesamtaler. Når det gjelder møtet med pasientene spiller også kjønn til informantene en rolle. Det kom frem at det å være mann kan spille en rolle når de skal pleie kvinnelige pasienter, gjerne de eldre. Det virker som at de fyller en form for tomrom og kan ta plass på en annen måte enn kvinnelige helsefagarbeidere kan gjøre. Informantene er derimot redde for at de eldre mannlige pasientene skal være negative til å skulle pleies av andre menn.

7.2. Hovedfunn

Menn i helse og omsorgsykker i Norge i dag opplever fremdeles en kjønn hverdag. For informantene i min studie har det å velge å utdanne seg til å bli helsefagarbeidere brutt

med noen tradisjonelle kjønnsnormer i samfunnet, og dette er noe de potensielt underbevisst må forholde seg til og eventuelt utfordre. Valget har brutt med vår forståelse av maskulinitetsidealer, og det ligger forventninger til hvordan de skal være i møtet med et feminint miljø som man finner i helsesektoren.

Funn i dette masterprosjektet viser at de blir møtt med forventninger som kobles opp mot hegemoniske maskulinitetsidealer. Samtidig blir de møtt med fordommer knyttet til egen seksualitet og maskuline fremtoning da deres utdanningsvalg sanksjoneres og har brutt med noen samfunnsnormer knyttet til kjønn. Flere av informantene snakket om hvordan pasientene i størst grad trolig ønsket bistand av en helsefagarbeider eller sykepleier av samme kjønn uten å ha negative erfaringer knyttet til kjønnete møter med pasientene selv. Det kan virke som at det ligger fordommer implisitt hos pasientene også som stammer fra rykter og fortellinger i og utenfor arbeidsplassen.

Informantenes bruk av "vi" og "dem" om menn og kvinner som Pedersen (2014) vitnet til gikk igjen i flere sammenhenger i mitt datamateriale. Da jeg var tydelig på at jeg var opptatt av kjønnsforskjeller i intervjuene kan dette ha vært et resultat av at de ønsker å tydeliggjøre opplevelsene sine knyttet til kjønn på jobb. Sosiale normer har lagt føringer for hvilke forventninger samfunnet stiller til dem, og de er innforstått med disse forventningene og forsøker å leve opp til dem. Informantene har gjennom intervjuene vist at de er villige til å lære arbeidsoppgavene som inngår i omsorgsyrkene, men at de samtidig må forholde seg til forventninger og sanksjoneringer fra andre i og utenfor arbeidsplassen. De mener de kan bidra positivt som menn med å fylle et tomrom som noen av de selv har fått kjenne på som pasienter, og de ser en verdi i arbeidet de gjør.

Informasjon om arbeidsoppgavene som inngår når man er helsefagarbeider virker å være det informantene mener kan være med å forebygge stereotypier og fordommer i størst grad. Informantene har flere fortellinger om at omgangskretsene har hatt feilaktig inntrykk av hva arbeidsoppgavene består av, og flere har trukket frem at " rumpevask " er noe de hører går igjen. Det virker som denne informasjonen om yrket er det som har bidratt til å rekruttere informantene, da flere av dem har nære bekjente som jobber i lignende yrker. Kampanjer som skal ekspandere andre menn og kvinner sin kunnskap om hva som foregår i omsorgsyrkene fremstår som en viktig faktor som kan spille mot et kjønnslikestilt arbeidsliv.

Masterprosjektet har belyst hvordan kjønn spiller en stor rolle på arbeidsplassen og i skolen for informantene, og det kreves endringer for å jobbe mot en jevnere kjønnsfordeling. Jeg mener det fremdeles mangler en del informasjon om menn i omsorgssektoren. Blant annet så kunne det vært interessant å se nærmere på korrigerende adferd på arbeidsplassen for å få et innblikk i hvordan omsorgsarbeid i all hovedsak forventes å skulle utføres. Dette kunne også vært nyttig for å få en forståelse av kjønnete forventninger knyttet til omsorg. *Den kvinnelige pekefingeren* (2009) fremstiller kvinner i en overoppsynsposisjon. Er dagens idealer for omsorgsutøvelse skapt av allerede eksisterende forventninger til hvordan omsorg skal utøves, noe som legitimerer det som det eneste riktige?

8. Litteraturliste

- Bratterud, Å., Emilsen, K., Lillemyr, O. F. (2006). *Menn og omsorg: I familie og profesjon*. Bergen: Fagbokforlaget
- Connell, R. W. (1987). *Gender and power. Society, the Person and Sexual Politics*. Cambridge: Polity Press
- Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. Cambridge: Polity Press
- Ellingsen, D. & Lilleaas, U. (2020). Ekskluderende maskulinitetskulturer i en mannsbastion - belyst gjennom et norsk politidistrikt. *Søkelys på arbeidslivet* s.285-298. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2020-04-05>
- Evans, J. A., (2002). Cautious Caregivers: Gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch. *Journal of Advanced nursing*. s. 441-448. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02392.x>
- Harding, T., North, N., & Perkins, R. (2008). Sexualizing Men's Touch: Male Nurses and the Use of Intimate Touch in Clinical Practice. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal* 22(2), 88-102. doi: <https://doi.org/10.1891/0889-7182.22.2.88>
- Hunter, S. C., Riggs, D. W. & Augoustinos, M. (2017). Hegemonic masculinity versus a caring masculinity: Implications for understanding primary caregiving fathers. *Social & Personality Psychology Compass*, 11 (3). DOI: <https://doi.org/10.1111/spc3.12307>
- Jentoft, N. (2017/18). *Hva kan kommunene gjøre for å få flere unge menn og innvandrere til å velge kommunale helse - og omsorgstjenester?* (NORCE Rapport). URL: <https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/handle/11250/2827171>
- Johannessen, L. E. F., Rafoss, T. W. & Rasmussen, E. B. (2018). *Hvordan bruke teori: Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Oslo: Universitetsforlaget
- Karlsen, H. (2011). Kompleks maskulinitet i et kvinnedominert studium. I Leseth, A. & Solbrække, K. N. (Red.), *Profesjon, kjønn og etnisitet*. Oslo: Cappelen Damm
- Lien, M. I. (2021). Mellom universalisme og feminisme: En sosiologisk analyse av kjønn og omsorgsbegrepet i sykepleiefaget. *Tidsskrift for samfunnsforskning* s.5-13. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.1504-291X-2021-03-02x>
- Likestillingsloven, (2014) *Lov om likestilling mellom kjønnene* (LOV-1978-06-09-45). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NLO/lov/1978-06-09-45>
- Lorentzen, J., (2006). Forskning på menn og maskuliniteter. I Lorentzen, J. & Mühleisen, W., (Red.), *Kjønnsforskning: En grunnbok*. (S. 121-135).Oslo: Universitetsforlaget

- Menn i Helse, (u.å.a). *Menn i Helse*. Menn i Helse. URL: <https://mennihelse.no/>
- Menn i Helse, (u.å.b). *Om prosjektet*. Menn i Helse. URL: <https://mennihelse.no/om-prosjektet/>
- NAV. (2021). *Helsefagarbeider*. NAV. URL: <https://www.nav.no/no/lokalt/trondelag/kurs/helsefagarbeider-fagbrev>
- Nielsen, H. B. & Henningsen, I. (2018). Guttepanikk og jentepress - paradokser og kunnskapskrise. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, s. 6-28. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.1891-1781-2018-01-02-02>
- Pedersen, E. L. (2014). Kompleks maskulinitet i norsk sykepleierutdanning. [Masteroppgave]. Universitetet i Oslo.
- Phoenix, A. (2016). Narrativ praksis og identitetskonstruksjoner. I Bo, I. G., Christensen, A. D. & Thomsen, T. L. (Red), *Narrativ forskning: Tilgange og metoder*. København: Hans Reitzels Forlag. S. 57-82
- Reisel, Liza (2014). Kjønnsdelte utdanninger. I Reisel, Liza & Teigen, Mari [Red] *kjønnsdeling og etniske skiller på arbeidsmarkedet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Reisel, L., Skorge, Ø. S. & Uvaag, S. (2019). *Kjønnsdelte utdannings- og yrkesvalg: En kunnskapsoppsummering*. (Rapport 2019:6). Institutt for samfunnsforskning
- Ritzer, G. & Stepnisky, J. (2018). *Sociological Theory* (10.utg). USA: Sage Publications
- Sandberg, L. (2011). Getting intimate: A feminist analysis of old age, masculinity and sexuality. *Linköping university: Faculty of arts and sciences* (11)527. URL: <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:408208/FULLTEXT01.pdf>
- Schjønberg, W., (2018). Yrkesfagene går under likestillingsradaren. *Utdanningsnytt*. Hentet 31.05.2021 fra: <https://www.utdanningsnytt.no/fagartikkel-i-likestilling/yrkesfagene-gar-under-likestillingsradaren/104406>
- Solbrække, K. N. & Aarseth, H. (2006). Samfunnsvitenskapenes forståelser av kjønn. I Lorentzen, J. & Mühleisen, W., (Red.), *Kjønnsforskning: En grunnbok*. (S. 63-76).Oslo: Universitetsforlaget
- Solbrække, K. N., (2011). Maskulin (u)orden i norsk sykepleierutdanning. I Leseth, A. & Solbrække, K. N., (Red.), *Profesjon, kjønn og etnisitet*. (S. 35-56). Oslo: Cappelen Damm
- Solheim, J. & Teigen, M. (2006). Det kjønnssegrerte arbeidsliv - likestillingens snublestein? *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 2006(3). 5-21. URL: <https://kjønnsforskning.no/nb/tidsskriftet/2006/3/arbeidsliv>
- Sommerseth, R. (2008). "Det trengs en sterk mann i ti minutter" - Om kjønn og risikosituasjoner i psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* (s.5-13). DOI: <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2008-01-02>

- Statistisk sentralbyrå (2019). *Flere menn i kvinnedominerte utdanningsprogram*. Statistisk Sentralbyrå. URL: <https://www.ssb.no/utdanning/artikler-og-publikasjoner/flere-menn-i-kvinnedominerte-utdanningsprogram>
- Svare, H. (2009). *Menn i pleie og omsorg: Brødre i hvitt*. Oslo: Universitetsforlaget
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse* (5.utg). Bergen: Fagbokforlaget
- Tjora, A., (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (3.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Teigen, M. (2014). Kjønnssdeling på langs. I Reisel, L. & Teigen, M. [Red.]. *Kjønnssdeling og etniske skiller på arbeidsmarkedet*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Teigen, M., (2021, 7.Mars). Nå er det guttas tur. *Dagens næringsliv*. Hentet fra: <https://www.dn.no/innlegg/likestilling/helse/8-mars/innlegg-na-er-det-guttas-tur/2-1-969046>
- Thomsen, T. L., Bo, I. G. & Christensen, A. D. (2016). Narrativ forskning: Tilgange og metoder. I Bo, I. G., Christensen, A. D. & Thomsen, T. L. (Red), *Narrativ forskning: Tilgange og metoder*. København: Hans Reitzels Forlag. S. 13-22
- Trøndelag Fylkeskommune (05.03.2021). *Likestilling på yrkesfag*. URL: <https://www.trondelagfylke.no/vare-tjenester/utdanning/elev/satsingsomrader/likestilling-pa-yrkesfag/>
- Vogt, K. C. (2018). Svartmaling av gutter. *Norsk sosiologisk tidsskrift* s.177-193. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2018-01-06>
- West, C. & Zimmerman, D. H., (1987). Doing Gender. *Gender and Society*(2). S. 125-151. URL: <https://www.jstor.org/stable/189945?seq=1>

9. Vedlegg

Informasjonsskriv og samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet

“Elever i helse og oppvekst sitt syn på omsorg og maskulinitet”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å kartlegge norske gutter og menn som studerer helse og oppvekst sitt syn på omsorg og maskulinitet. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltagelse vil innebære for deg.

Formålet med prosjektet

Dette prosjektet skal undersøke menn og gutter mellom 16 og 55 år sin forståelse og syn på maskulinitet og omsorg etter et eller to år på helse og oppvekst (vg1/vg2). For å gjøre dette vil jeg holde semistrukturerte intervju med 6-10 informanter. Forskningsspørsmålene for denne forskningsprosjektet er: Vil eldre menn ha et annet syn på omsorg og maskulinitet enn de yngre? Hvordan opplever de en hverdag som en minoritet på studiet? Endrer utdanning innen helse menn sitt syn på maskulinitet? Dette prosjektet skal resultere i en mastergradsoppgave for Institutt for tverrfaglig kulturstudier, NTNU.

Hovedveileder for denne masteroppgaven er Jennifer Branlat og har derfor øverste ansvar for prosjektet.

Hovedveileder: Jennifer Branlat

Jennifer.branlat@ntnu.no

Medveileder: Siri Sørensen

Siri.sorensen@ntnu.no

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

I denne studien kan alle menn og gutter som utdanner seg innen helse og omsorg i Norge på videregående nivå delta. Dette innebærer ordinær videregående utdanning og voksne som utdanner seg gjennom ordninger som Menn i helse. Du får spørsmål om å delta fordi du oppfyller disse kriteriene.

Hva innebærer det for deg å delta?

Om du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du lar deg intervjuet en gang. Det vil ta deg ca. 45 minutter. Intervjuet vil innebære spørsmål om din opplevelse av å studere

helse og oppvekstfag. Intervjuet vil bli tatt opp på bånd og lagret på et sikkert og trygt sted. Mer informasjon om dette lenger nede i informasjonsskrivet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Opptak og transkripsjon av ditt intervju vil bare være tilgjengelig og bli behandlet for studenten som skal levere masteroppgaven, og hennes veileder. Opptak av intervjuene vil bare midlertidig lagres på maskinvare tilhørende behandlingsansvarlig institusjon. Etter datainnsamlingen vil all informasjon om deg bli anonymisert og erstattet med koder. Ved prosjektslutt vil alle opptak og nøkkelopplysninger om deg bli slettet.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene slettes i sin helhet når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 2023.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra Institutt for tverrfaglige kulturstudier, NTNU har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene.
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende.
- å få slettet personopplysninger om deg.
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

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

Institutt for tverrfaglig kulturstudier, NTNU ved prosjektansvarlig Jennifer Branlat.
Kontaktinformasjon: Jennifer.branlat@ntnu.no

Institutt for tverrfaglige kulturstudier, NTNU ved masterstudent Julie Kristin Vatterholm. Kontaktinformasjon: Julievat@stud.ntnu.no, tlf: 90233504

Vårt personvernombud: Thomas Helgesen. Kontaktinformasjon:
thomas.helgesen@ntnu.no, tlf: 93079038

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

Med vennlig hilsen

Jennifer Branlat
(Forsker/veileder)

Julie Kristin Vatterholm
(Masterstudent)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Elever i helse og oppvekst sitt syn på omsorg og maskulinitet», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju.
- at opptak av intervju og mine opplysninger lagres til prosjektets slutt (31.12.2023).

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Intervjuguide

Intervjuguide "Elever i helse og oppvekst sitt syn på omsorg og maskulinitet"
Julie Kristin Vatterholm

Dette vil være et semistrukturert intervju med relativt fri samtaleflyt. Første del vil ta for seg bakgrunnsinformasjon, før vi går videre til motivasjonen og hvordan informantene endte opp på denne utdanningen. Videre går vi inn på hvordan informantene opplever det å være i denne situasjonen, og til sist deres planer videre.

Bakgrunnsinformasjon:

- Fortell litt om deg selv (Navn, alder utdanning, jobb?)
- Er det noen i din familie eller nærmeste omgangskrets som jobber innen helse?
- Har du noen tidligere utdanning?

Motivasjon til utdanning:

- Vurderte du noen andre utdanninger?
 - Hva var grunnen til at du valgte helse?
- Hva fikk deg til å velge denne utdanningen?
- Hadde du noen bekymringer da du søkte deg inn på utdanningen?
 - Hva tenkte du om det?
 - Var kjønn noe du tenkte på?

Opplevelse:

- Føler du deg forskjellsbehandlet eller «annerledes» i klasserommet?
 - Evt hvordan?
- Hvordan reagerer folk når du forteller hva du utdanner deg innen?
 - Kan du si mer om dette? (Fortell 2-3 eksempler).
- Har du/har du hatt noen fordommer til yrket når det gjelder kjønn?
- Det er en stereotyp at kvinner er mer omsorgsfulle enn menn, hva tenker du om det?
- Hvilke utfordringer møter du som mann?
 - Forskjell på klasserommet og i praksis? (Evt andre situasjoner)
- Ser du noen fordeler eller ulemper når det gjelder å få seg jobb knyttet til kjønn?
 - Er det noen fordeler med å være mann innen helseyrket generelt?
- Snakker dere om kjønn i undervisningen? På hvilken måte?
- Har du forandret deg på noen måte etter du startet denne utdanningen?
 - På hvilken måte?
 - Har det forandret hvordan du ser på deg selv som mann?
- Hva forbinder du med maskulinitet
 - og feminitet?
- Hva tenker du om promoteringen menn i helse bruker? (Er du mann nok?)

Fremtidsmål:

- Hvor ser du deg selv 2 år fra nå?
- Hva tror du kunne hjelpet for å trekke flere menn og gutter til helsesektoren?
- Har du noe du ønsker å legge til eller nevne som ikke har blitt sagt?

