

Å være mann i sykepleierutdanningen. Mannlige sykepleierstudenters erfaringer gjennom første studieår

[Marianne Kambe](#)

Høgskolelektor

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Høgskulen på Vestlandet, campus Haugesund

[Merete Røthing](#)

Førsteamanuensis

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Høgskulen på Vestlandet, campus Haugesund

[Hellen Dahl](#)

Førstelektor

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Høgskulen på Vestlandet, campus Haugesund

[Barrierer](#)

[Mannlig sykepleier](#)

[Guttefellesskap](#)

[Rollemodeller](#)

[Kjønnsforskjeller](#)

Sykepleien Forskning 2024;19(94433):e-94433

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2024.94433](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2024.94433)

Sammendrag

Bakgrunn: Studier viser at mannlige sykepleierstudenter i Norge har dobbelt så stor sannsynlighet for å slutte på utdanningen som kvinnelige. Frafall kan skyldes isolasjon, få rollemodeller, diskriminering og manglende støtte i utdanningen og praksis.

Utdanningen og yrket er gjennomsyret av feminine særpreg som «pleie», «empati» og «medfølelse». Dette er egenskaper som menn ikke nødvendigvis kjenner seg igjen i. For å redusere frafallet fra sykepleierutdanningen var det ønskelig med mer kunnskap om de mannlige studentenes erfaringer, og hva som har betydning for at de skal fullføre sykepleierutdanningen.

Hensikt: Vi ønsket å få kunnskap om hvilke oppfatninger og erfaringer mannlige sykepleierstudentene har det første studieåret på sykepleierutdanningen.

Metode: Studien er gjennomført med kvalitativ metode. Det empiriske utvalget er mannlige sykepleierstudenter. To fokusgruppeintervjuer ble gjennomført det første semesteret i første studieår. Malteruds systematiske tekstkondensering (STC, *systematic text condensation*) er benyttet til å analysere datamaterialet. Denne studien er en del av en større studie som følger de mannlige studentene gjennom deres treårige bachelorutdanning i sykepleie.

Resultat: Studien identifiserte hvilke barrierer menn møter, og hvordan studentene håndterte disse. For å møte utfordringene som kjønnsminoritet i utdanningen skapte mennene et guttefellesskap som bidro til samhold og tilhørighet. Studentene verdsatte mannlige rollemodeller fordi de hadde en annen tilnærming og et annet perspektiv på sykepleie enn kvinnelige rollemodeller. Informantene hadde lite kunnskap om hva sykepleieryrket innebar da de startet på sykepleierutdanningen. Tidlig oppstart med praktiske prosedyrer bidro til at studentene fikk et innblikk i sykepleieutøvelsen. Ferdighetsøvelsen bidro også til at de utviklet en sykepleieridentitet.

Konklusjon: Slik utdanningen er i dag, er den i stor grad preget av femininitet. Det kan få mannlige sykepleierstudenter til å føle seg fremmedgjorte og mangle tilknytning. For å få flere menn til å studere sykepleie og fullføre utdanningen er det viktig at informasjonen som formidles om utdanningen, rommer både kvinnelige og mannlige egenskaper. Informasjonen bør ha søkelyset på kompetansen og kunnskapen som trengs for å utdanne seg til sykepleier.

Introduksjon

Mannlige sykepleierstudenter har dobbelt så stor sannsynlighet for å slutte på utdanningen som kvinner (1). Som kjønnsminoritet møter mannlige sykepleierstudenter barrierer i studiehverdagen som kan føre til at de velger å avslutte utdanningen (2).

Utdanningen og yrket er gjennomsyret av feminine særpreg som pleie, empati og medfølelse (3). Dette er egenskaper som menn ikke nødvendigvis kjenner seg igjen i. Frafall kan skyldes sosiale utfordringer, manglende rollemodeller, diskriminering og manglende støtte i utdanningen og praksis (1, 2).

For at flere menn skal fullføre sykepleierutdanningen, er det avgjørende å kartlegge hvilke hindre de møter gjennom utdanningen, og hvordan utdanningsinstitusjonene kan legge til rette for en utdanning som passer for begge kjønnene.

For å møte etterspørselen etter arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren er det viktig at flere menn rekrutteres til og fullfører sykepleierutdanningen (4). De siste årene har det vært en positiv økning i antallet mannlige søkere til sykepleierutdanningen. Antallet menn som arbeider som sykepleier, har økt med nesten 40 prosent de siste ti årene (5). Til tross for en positiv utvikling er fortsatt knapt 10 prosent av sykepleierne menn (6, 7).

Flere menn i sykepleieryrket kan bidra til at mannlige sykepleierstudenter får rollemodeller som de lettere kan identifisere seg med, og dermed gjøre utdanningen og yrket mer attraktivt for menn (8, 9). I tillegg har kjønnsbalanse vist seg å være positivt for arbeidsmiljøet. Mannlige sykepleiere kan bidra med andre perspektiver i et kvinnedominert fellesskap (2, 10–12).

Forskning på kjønn og kjønnssegregerte utdanninger viser at kjønn kan virke ekskluderende og bidra til å forsterke og opprettholde forskjeller mellom kvinner og menn (11, 13, 14).

Vi anvendte den teoretiske modellen til Mackert (15) fordi den fremstiller ulike sosiale lukkemekanismer relatert til profesjoner (16). Lukkemekanismene i modellen innebærer prosesser med å sette grenser, konstruere identiteter og bygge samfunn der man utvikler et monopol for én gruppe, og utestenger andre (16).

Lukkemekanismene beskrives på tre nivåer: et strukturelt nivå, et profesjonelt nivå og et organisasjonsnivå. *Det strukturelle nivået* omhandler blant annet konteksten og den sosiale strukturen. Den sosiale strukturen involverer blant annet kjønnsmekanismer der kvinner eller menn får tilgang til tidligere manns- eller kvinnedominerte yrker eller utdanninger. Lukkemekanismer på *det profesjonelle nivået* innebærer for eksempel legitimitet og utdanningskvalifikasjoner, der man definerer statusgrupper som former identiteten til profesjonen. *Organisasjonsnivået* omhandler blant annet kjønnskonstruksjoner, internalisering av kjønnsforskjeller i profesjonen og relasjonene i organisasjonen. Barrierene forsterkes gjennom eksempelvis symboler og bilder som anvendes i organisasjonen (16).

For å få mer kunnskap om de mannlige sykepleierstudentene er det behov for mer forskning på hvilke utfordringer menn møter i utdanningen, og hvilke endringer utdanningen må gjøre for å beholde mannlige sykepleierstudenter (2). Det finnes flere studier om tematikken, men det er behov for studier som følger studentene gjennom en lengre tidsperiode (17, 18).

Studien vår skulle følge de mannlige sykepleierstudentene i studieløpet og se på hvilke hindre de møtte gjennom de tre studieårene. Studien kan bidra med kunnskap om hva som har betydning for å få flere menn til å fullføre sykepleierutdanningen.

Studiens hensikt

Hensikten med studien var å få kunnskap om hvilke oppfatninger og erfaringer mannlige sykepleierstudenter har det første studieåret på sykepleierutdanningen.

Forskningsspørsmål: «Hvordan erfarer mannlige sykepleiestudenter det første studieåret?»

Metode

Studien har et kvalitativt forskningsdesign med to semistrukturerte intervjuer i fokusgrupper. En følgestudie skal følge informantene gjennom den treårige bachelorutdanningen i sykepleie. Datamaterialet i denne artikkelen bygger på fokusgruppeintervjuer i det første studieåret.

Vi gjennomførte intervjuer i fokusgrupper fordi vi ønsket en dynamisk prosess mellom deltakerne og forskerne, som kunne bidra til bredere utforskning av og beskrivelser om temaet. Gjennom samtaler med de mannlige sykepleierstudentene kunne vi få mer kunnskap og ulike perspektiver på temaet. Ifølge Malterud (19) vil samtaler i fokusgruppeintervju berike materialet.

Datasamling

Studien er gjennomført i første semester i første studieår. Informantene hadde ikke vært i praksis, men enkelte hadde erfaring fra helsesektoren. Informantene ble rekruttert fra et kull på 120 studenter, hvor 18 av disse var mannlige studenter. Mennene var fordelt i to av fire klasser.

I forkant av studien informerte prosjektlederen om prosjektet og inviterte de mannlige studentene til å delta i studien. Studentene fikk både muntlig og skriftlig informasjon om deltakelsen. Utvalget er strategisk ettersom deltakerne som ble spurt, hadde erfaring fra det ønskede temaet (20). Intervjuene ble transkribert, anonymisert og lagret på institusjonens forskningsserver.

Vi anvendte en fenomenologisk tilnærming for å få frem de «levde erfaringene» til de mannlige sykepleierstudentene (21). Metoden er godt egnet når deltakerne skal dele synspunkter og erfaringer om et felles tema (22). Vi gjennomførte to fokusgruppeintervjuer med seks informanter i hver gruppe (N = 12).

Analyse

Analysen er gjennomført i henhold til Malteruds systematiske tekstkondensering (STC, *systematic text condensation*) (19). STC er et verktøy der man sammenfatter informasjon fra flere informanter. Analyseprosessen består av fire trinn. Den trinnvise prosessen kan gjøre omfattende materiale mer håndterlig (20).

De systematiske trinnene som ble gjort i analysen, var følgende: 1) leste gjennom hele datamaterialet for å skape en oversikt over den transkriberte teksten og identifisere foreløpige temaer, 2) identifiserte og organiserte meningsbærende enheter i koder. Innholdet i kodene ble redusert til et kondensat som inneholder gullsiter fra datamaterialet, 3) inndelte kodene systematisk i kodegrupper som ble etablert i arbeidet med trinn 2. På bakgrunn av meningsinnholdet i kodegruppene utviklet vi kategorier, og 4) sammenfattet funnene på bakgrunn av kategoriene i en analytisk tekst med tre hovedtemaer (19, 20).

Etiske overveielser

Prosjektet har prosjektnummer 573191 og er vurdert av Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør. All transkribert tekst ble anonymisert. Informantene ble informert om prosjektet, og vi innhentet informert samtykke fra alle deltakerne. Informantene kunne trekke seg underveis i prosjektet dersom de ønsket det.

En mulig skjevhet (*bias*) i denne studien er at informantene var høyskolens egne studenter, og moderatoren er foreleser på samme høyskolen. Det kan føre til at informantene kan overdrive eller underdrive informasjonen som ble gitt, noe som kan svekke studiens validitet (19).

Informantene i studien er mannlige studenter, og det var kun kvinnelige intervjuere til stede. Dette kan ha påvirket relasjonen og forståelsen av det informantene formidlet. En styrke med å ha en relasjon til informantene er at man kan ha etablert et tillitsforhold allerede, og at samtalen da kan flyte lettere i intervjusettingen. Samtidig vil det være positivt at intervjueren kjenner studieforholdene og konteksten informantene forteller fra.

Resultater

De mannlige sykepleierstudentene i studien var unge voksne med yrkeserfaring fra omsorgssektoren eller industrien.

Resultatdelen fra analyseprosessen er strukturert under følgende temaer: 1) «Oppfatninger de mannlige sykepleierstudentene hadde til utdanningen» og 2) «Antatte faktorer som har betydning for å gjennomføre studiet».

Oppfatninger de mannlige sykepleierstudentene hadde til utdanningen

Menn vet lite om hva det innebærer å utdanne seg til sykepleier når de går på videregående skole. Informantene uttrykte at de manglet informasjon om hvilke arbeidsoppgaver en sykepleier har, og hvilke muligheter som finnes for videreutdanning. En informant sa: «Folk vet ikke mulighetene. Jeg hadde ikke tenkt å søke sykepleien, for jeg hadde ikke anelse på hvor mye jeg kunne gjøre, som for eksempel at jeg kan ta intensivutdanning eller jobbe offshore. Sånne ting er veldig tiltrekkende, i alle fall for menn» (informant 2).

Oppfatningen de hadde til yrket, var at det handlet mest om omsorg, stell og pleie av pasienter. Det var en tydelig oppfatning at få gutter var klar for å ta valget om å utdanne seg innen helse- og omsorgssektoren når de gikk på videregående skole. Å søke sykepleien var en modningsprosess for gutter, noe som kan forklare hvorfor så få gutter søker.

Flere hadde prøvd ut andre utdanninger og yrker før de valgte sykepleien. Alle var enig om at sykepleieryrket er høyt respektert i Norge, og er en av de bedre grunnutdanningene vi har. Utdanningen gir en god bredde og mange valgmuligheter i forbindelse med jobbsøking, noe som var et viktig kriterium når de velger utdanning.

Sykepleieryrket er tradisjonelt ansett som et kvinnedominert yrke, noe som kan oppleves som en barriere for menn. Ifølge informantene er det fremdeles slik at den eldre generasjonen forventer at menn utdanner seg til leger, mens kvinner utdanner seg til sykepleiere. På tross av stigmatisering mente informantene at verden er blitt mindre fordomsfull nå enn tidligere når det gjelder kjønnsroller og yrkesvalg.

Selv om informantene hadde fått mange positive tilbakemeldinger på valg av utdanning, sa en av informantene at «jeg har ikke gjort så mye for å opplyse folk om at jeg har begynt på sykepleierstudiet» (informant 5).

Antatte faktorer som har betydning for å gjennomføre studiet

Å kombinere praktiske øvelser og teori bidro til økt motivasjon, samtidig som tidlig oppstart i sykepleielaboratoriet SimArena gjorde det lettere å identifisere seg med sykepleierrollen. De mannlige sykepleierstudentene trakk frem viktigheten av å forsere noen barrierer tidlig i studiet, som for eksempel nærhet og stell av andre, for på den måten å bli komfortabel i den rollen. Etter at disse hindrene ble forsert, ble informantene tryggere på sykepleierrollen og valget av utdanning. En informant sa: «Jeg er mye mer overbevist nå enn hva jeg var om at jeg har gjort et korrekt valg. Det er litt på grunn av de tingene vi har vært igjennom i laboratoriet» (informant 5).

Praktiske øvelser i SimArena var et viktig pedagogisk verktøy som bidro til å forstå sykepleieteori, øve på prosedyrer og forberede seg til praksisstudiene. Informantene opplevde at studiet viste bredde og variasjon, og det var tett sammenheng mellom teori og praksis. Dette opplevde de som positivt.

Informantene var enig om at fellesskapet mennene hadde skapt så langt i studiet, hadde stor betydning. De kalte det «guttefellesskap». Guttefellesskapet ble beskrevet som for eksempel det å ha god stemning blant mennene i guttegarderoben før de skulle ha øvelser i SimArena.

Det å ha et guttemiljø var viktig både for trivsel og læring. De mannlige sykepleierstudentene på utdanningen var samlet i to klasser. Det opplevde de som positivt da det var lettere å finne andre menn å samarbeide med innenfor sin egen klasse. En informant trakk frem at «det er litt enklere å spørre en annen gutt om en skal lese, enn en jente, kanskje de tror du skal prøve deg på dem?» (informant 10).

De mannlige sykepleierstudentene ble mer sammensveiset når de jobbet sammen i grupper. Grupperelasjonen var svært viktig, både faglig og sosialt. Samtidig mente de at det var essensielt med balanse mellom kjønnene, da menn og kvinner ofte har ulike synspunkter og dermed kan utfylle hverandre. Å ha kjønnsbalanse i gruppen bidro til at flere ulike perspektiver og erfaringer ble delt.

Selv om de syntes det var positivt å arbeide sammen med motsatt kjønn, foretrakk de å lese sammen med andre menn på fritiden. Det kom også frem at kjønn ikke har noen betydning så lenge kommunikasjonen og kjemien mellom studentene fungerte greit.

Innimellom kunne det være utfordrende å arbeide i grupper med menn og kvinner. Kvinnene var ofte mer stresset over hva som måtte læres og gjøres, enn det mennene var. Stresset kunne fort smitte over på mennene. Enkelte menn valgte da å kople ut. Det at mennene opplevde at de generelt var mindre stresset enn kvinnene gjennom studiet, gjorde at samarbeidet kunne være utfordrende.

En informant beskrev samarbeidet slik: «Jeg sitter rundt masse kvinner, og de begynner å stresse, så stresser de meg, og jeg begynner å stresse, da blir alle stresset» (informant 4). De opplevde også at det kunne være vanskelig å komme inn i en jentegjeng, og at det ikke var så lett å sette seg ned i kantinen sammen med en gjeng kvinner.

Informantene var samstemt i at det var lettere å identifisere seg med forelesere av samme kjønn. De mannlige foreleserne hadde et annet perspektiv enn de kvinnelige foreleserne: «Jeg synes de forelesningene der det har vært mannlige forelesere, har vært bra, de kommer med et helt annet perspektiv på utdanningen» (informant 4).

Informantene syntes de mannlige foreleserne var mer direkte og engasjerende å høre på. De ønsket flere mannlige forelesere som kunne se sykepleiefaget i ulike perspektiver.

Diskusjon

Diskusjonen er delt inn i to hovedtemaer: 1) «Oppfatninger de mannlige sykepleierstudentene hadde til utdanningen» og 2) «Antatte faktorer som har betydning for å gjennomføre studiet».

Oppfatninger de mannlige sykepleierstudentene hadde til utdanningen

Funnene i studien vår kan tyde på at informasjon om sykepleierutdanningen som gis til elever på videregående skole og i samfunnet, i for liten grad er tilpasset menn. Informantene i denne studien uttrykte også at de hadde lite kunnskap om sykepleieryrket. Ibáñez og García-Mingo (16) beskriver at mangelfull informasjon om mulighetene for ulike yrkesvalg er en lukkemekanisme på det profesjonelle nivået. Når menn ikke får tilstrekkelig med informasjon om sykepleierutdanningen, kan det være vanskelig å ta et valg om en utdanning de kun kjenner via tradisjonelle kjønnsholdninger.

I tillegg mente informantene at menn på videregående skole ikke var modne nok til å ta et valg rett fra videregående skole om å søke et omsorgsyrke. Informasjonen som formidles i mediene og til elever i videregående skole, dreier seg ofte om omsorg, stell og pleie. Informasjonen kunne med fordel handlet om faget og kunnskapen, som kanskje kunne appellert mer til menn.

Det var først ved oppstarten av sykepleierutdanningen informantene i studien vår fikk informasjon om innholdet i utdanningen og alle valgmulighetene som finnes for videreutdanning. På grunn av alle valgmulighetene mente informantene at sykepleierutdanningen var en av de beste grunnutdanningene i Norge.

Mange av de mannlige sykepleierstudentene hadde som mål å ta en videreutdanning, noe som var en motivasjonsfaktor. Dette funnet støttes av studien til Ellis og Meeker (23), der de fant at de mannlige sykepleierstudentene hadde planer om videreutdanning etter ferdig bachelorgrad.

Som en følge av tradisjonelle kjønnsholdninger over lang tid er den maskuline tilnærmingen til utdanningen stort sett fraværende. Sykepleierutdanningen har mange feminine særpreg, noe som gjør at menn kan oppleve det som utfordrende å identifisere seg med utdanningen. Det medfører at mannlige sykepleierstudenter må finne sin egen identitet i sykepleierrollen.

Informantene mente at det var færre fordommer i samfunnet i dag med tanke på kjønnsroller og yrkesvalg. Det kan indikere at de tradisjonelle kjønnsrollemønstrene ennå eksisterer, og at det da blir vanskelig å identifisere seg med rollen som sykepleierstudent. Den tradisjonsbundne feminine kjønnsholdningen til yrket kan fungere som en lukkemekanisme på et organisatorisk nivå (16).

For å endre de tradisjonelle kjønnsholdningene til sykepleierutdanningen må kulturen i utdanningen, på helseinstitusjoner og i samfunnet ha en mer anerkjennende holdning til menn som sykepleiere. Denne endringen må begynne i utdanningsinstitusjonene, hvor mannlige studenter møter barrierer som ekskludering og fordommer knyttet til kjønn (13).

Antatte faktorer som har betydning for å gjennomføre studiet

For å skape en egen mannlige identitet som sykepleierstudent opplevde informantene at det var viktig med tidlig oppstart i sykepleielaboratoriet SimArena. Der fikk de erfaring med hva sykepleierrollen innebærer. Først og fremst fikk de overvunnet egne barrierer ved blant annet å kjenne på hvordan de opplevde det å være i en stellesituasjon og gjennomføre ulike prosedyrer. Tidlig oppstart av øvelser i SimArena bidro i tillegg til at de følte seg bedre forberedt til å begynne i klinisk praksis.

I en studie foretatt av Henderson og medarbeidere (24) ble det å være forberedt til klinisk praksis sett på som en faktor som bidro til at studentene fortsatte på studiet, og som forhindret frafall. I en studie av Nedregård og Abrahamsen (1) kom det frem at frafallet fra utdanningen er nesten dobbelt så høyt hos mannlige studenter som blant kvinnelige. Det kan være flere ulike årsaker til at menn avslutter studiet før fullført utdanning, men mangel på mannlige rollemodeller kan påvirke menns motivasjon til å fullføre utdanningen (1).

De mannlige sykepleierstudentene i studien uttrykte at de lettere identifiserte seg med forelesere av samme kjønn. Mannlige forelesere hadde andre perspektiver og synspunkter, noe som skapte nysgjerrighet, engasjement og økt motivasjon hos studentene. Å ha mannlige rollemodeller skapte et trygt miljø der de mannlige sykepleierstudentene kunne diskutere sine egne følelser og bekymringer for rollen som sykepleierstudent (8, 13).

At sykepleierutdanningen mangler nok mannlige rollemodeller, kan være et hinder for profesjonell identitetsutvikling hos menn i utdanningen. Ifølge Mackert (15) kan organisasjonen skape en type lukkemekanisme når den har konstruert en feminin identitetsmodell. Sykepleierutdanningen bidrar her til å opprettholde kjønnsfordelingen fordi de mannlige sykepleierstudentene kan ha vansker med å identifisere seg med organisasjonen, eller organisasjonen ekskluderer eller utelukker de mannlige studentene (16). Mangel på mannlige rollemodeller i utdanningen kan da være en medvirkende årsak til at menn i kvinnedominerte utdanninger avslutter sine studier før de har fullført utdanningen (2).

På det organisatoriske nivået vil symbolikk og bildebruk være med på å forklare og forsterke kjønnsbalansen innenfor et fagfelt (5, 16). Når man i utdanningen refererer til en sykepleier som kvinne, vil mannlige sykepleierstudenter kunne oppleve at de er en minoritet, og distansen til yrket øker (13). Slik utdanningen er i dag, refererer de fleste pensumbøkene til sykepleieren som «hun». Læreplanen mangler referanser til menn som sykepleiere. Denne utelatelsen av menn i pensumbøkene kan bidra til at de føler seg fremmedgjort og ekskludert i utdanningen (2).

For å inkludere mannlige sykepleierstudenter kan man ifølge Carnevale og Priode (13) blant annet bruke et mer kjønnsnøytralt språk i undervisningen, og dermed skape et mer kjønnsinkluderende miljø (8, 13, 25). Selv om det brukes kjønns spesifikt språk i utdanningen, opplevde de mannlige sykepleierstudentene i studien at det var lite oppmerksomhet på kjønn blant kolleger i den kliniske praksisen. For å unngå fordommer mot menn i et kvinnedominert yrke mente informantene at det er viktig at flere menn utdanner seg til sykepleier, slik at man får en bedre kjønnsbalanse i yrket.

Som en reaksjon på det kvinnedominerte fellesskapet i utdanningen dannet mennene i studien et «gutt fellesskap», som var et uformelt nettverk av mannlige sykepleierstudenter. Gutt fellesskapet ble sett på som en friarena der de kunne være seg selv og snakke om det de ville, uten å måtte ta hensyn til kvinnene på studiet. Å være mann og en del av et kvinnedominert fellesskap kan være en barriere for menn og deres autonomi og muligheter for selvutfoldelse (26).

For informantene ble gutt fellesskapet en viktig arena, både faglig og sosialt. De mannlige studentene i studien var dannet et gutt fellesskap som løsningen på manglende tilhørighet på studiet og i organisasjonen. Likevel er det viktig at både kvinnelige og mannlige studenter opplever tilhørighet til hverandre. Det å være en del av et fellesskap og kunne identifisere seg med organisasjonen har betydning for å utvikle en egen yrkesidentitet. Det støttes av Ibáñez og García-Mingo (16), som fremholder betydningen av å kunne bli en del av og forstå identiteten i fellesskapet og i organisasjonen.

På den ene siden har det stor betydning med et «gutt fellesskap». Samtidig opplever mannlige sykepleierstudenter at de blir sett på som en samlet gruppe, og ikke som enkeltindivider i utdanningen (1, 3, 25). Å ikke bli møtt som et enkeltindivid kan hindre en god identitetsutvikling. Dette er et eksempel på et organisatorisk nivå der kulturen har ført til at det utvikles ulike typer barrierer (16).

Selv om gutt fellesskapet var viktig, opplevde informantene det som positivt at studiegruppen var sammensatt av begge kjønn. De mente at de kvinnelige studentene hadde bedre struktur og mer kunnskap på feltet, noe som bidro til at de mannlige sykepleierstudentene opplevde at de lærte mer. På den annen side kunne de mannlige sykepleierstudentene føle seg som et «forstyrrende element». De følte at de måtte tilpasse seg sine kvinnelige medstudenter både faglig og sosialt.

Dette funnet støttes i studien til Kane og medarbeidere (3), der det kom frem at de mannlige sykepleierstudentene syntes det var vanskelig å bli akseptert av sine kvinnelige medstudenter. Å være den eneste mannen i studiegruppen kunne være utfordrende med tanke på å finne noen å studere sammen med. For å skape en tilhørighet mellom de mannlige studentene viser funn hvor viktig det er å samle menn i samme klasse (27). På det organisatoriske nivået handler dette om at de mannlige studentene skal finne sin identitet og skape en tilhørighet til organisasjonen (16).

Konklusjon

For å møte samfunnets behov for sykepleiere trengs det flere menn som søker seg til og fullfører utdanningen. Utdanningsinstitusjonene har en jobb å gjøre med å tilpasse utdanningen til både kvinner og menn. Slik utdanningen er i dag, er den i stor grad preget av femininitet. Det kan gi mannlige sykepleierstudenter en følelse av fremmedgjøring og manglende tilknytning.

Begreper som «omsorg», «pleie» og «empati» gjennomsyrrer utdanningen og informasjonen som formidles om utdanningen. Disse begrepene appellerer ikke nødvendigvis til menn og bør erstattes av mer informasjon om hvilke ferdigheter og hvilken kompetanse og kunnskap man trenger for å utdanne seg til sykepleier.

Videre forskning bør rette søkelyset mot hvordan utdanningsinstitusjonene og samfunnet gjennom sin informasjon kan verdsette og romme både feminine og mannlige egenskaper i sykepleierutdanningen og yrkesutøvelsen. I tillegg bør studier følge mannlige sykepleierstudenter gjennom en lengre tidsperiode for å identifisere hva som fremmer og hemmer gjennomstrømmingen.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.

Åpen tilgang [CC BY 4.0](#)



KVINNER I FLERTALL: Det er viktig med mannlige rollemodeller i undervisningen. Mannlige sykepleierstudenter bør samles i én klasse for å sikre et guttefellesskap. *Archive photo: Erik M. Sundt*

1. Nedregård O, Abrahamsen B. Frafall fra profesjonsutdanningene ved Oslomet. Oslo: Oslomet; 2018. Rapport 8/2018.
2. Kronsberg S, Bouret JR, Brett AL. Lived experiences of male nurses: Dire consequences for the nursing profession. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2017;8(1):46–53. DOI: [10.5430/JNEP.V8N1P46](https://doi.org/10.5430/JNEP.V8N1P46)
3. Kane D, Rajacich D, Andary C. Exploring the contextual factors surrounding the recruitment and retention of men in a baccalaureate nursing program. *Nursing Forum*. 2020;56(1):24–9. DOI: [10.1111/nuf.12504](https://doi.org/10.1111/nuf.12504)
4. Renberg H, Sommerseth E, Johannessen A. Hvorfor velger ikke flere menn jordmoryrket? En kvalitativ studie med mannlige sykepleierstudenter. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*. 2022;18(1). DOI: [10.7557/14.5768](https://doi.org/10.7557/14.5768)
5. Lien MI. Mellom universalisme og feminisme: en sosiologisk analyse av kjønn og omsorgsbegrepet i sykepleiefaget. *Tidsskrift for samfunnsforskning*. 2021;62(3):233–50. DOI: [10.18261/issn.1504-291X-2021-03-02x](https://doi.org/10.18261/issn.1504-291X-2021-03-02x)
6. Karlsmoen R. Aldri har flere menn vært sykepleiere. *Sykepleien*. 04.01.2022. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2022/01/aldri-har-flere-menn-vaert-sykepleiere> (nedlastet 23.05.2023).
7. Hjemås G, Zhiyang J, Kornstad T, Stølen NM. Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2019. Rapport 2019/11. Tilgjengelig fra: https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/385822?_ts=16c855ce368 (nedlastet 07.12.2023)).

8. Yip Y-C, Yip K-H, Tsui W-K. Exploring the gender-related perceptions of male nursing students in clinical placement in the Asian context: a qualitative study. *Nursing Reports*. 2021;11(4):881–90. DOI: [10.3390/nursrep11040081](https://doi.org/10.3390/nursrep11040081)
9. Subu MA, Al Yateem N, Dias JM, Rahman SA, Ahmed FR, Abraham MS, et al. Listening to the minority: a qualitative study exploring male students' perceptions of the nursing profession and reasons for choosing nursing as a career. *Nurse Educ Today*. 2022;116:105442. DOI: [10.1016/j.nedt.2022.105442](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105442)
10. NOU 2012: 15. Politikk for likestilling. Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning; 2012. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/dcf92db57c0542c1996b9f821b13ebbe/nou/pdfs/nou201220120015000dddpdfs.pdf> (nedlastet 04.01.2024).
11. Orupabo J. Kvinnejobber, mannjobber og innvandrersjobber. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2016.
12. Pedersen MK. Ulikestilling i helsevesenet Sykepleien. 24.08.2015. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/innsjutt/2015/08/ulikestilling-i-helsevesenet> (nedlastet 22.02.2023).
13. Carnevale T, Priode K. «The good ole' girls' nursing club»: the male student perspective. *Journal of Transcultural Nursing*. 2018;29(3):285–91. DOI: [10.1186/s12912-022-00876-4](https://doi.org/10.1186/s12912-022-00876-4)
14. Abugri A, Jarvis MA. Northern Ghana final-year nurses' attitudes towards nursing and remaining post qualification. *Curationis*. 2018;41(1):e1–7. DOI: [10.4102/curationis.v41i1.1832](https://doi.org/10.4102/curationis.v41i1.1832)
15. Mackert J. Social closure. *Oxford Bibliographies*; 2012. DOI: [10.1093/OBO/9780199756384-0084](https://doi.org/10.1093/OBO/9780199756384-0084)
16. Ibáñez M, García-Mingo E. Mapping gendered social closure mechanisms through examination of seven male-dominated occupations. *Gender, Work & Organization*. 2021;29(15):1617–37. DOI: [10.1111/gwao.12634](https://doi.org/10.1111/gwao.12634)
17. Abrahamsen B. Færre menn enn kvinner fullfører kvinnedominerte profesjonsutdanninger. *Tidsskrift for samfunnsforskning*. 2020;61(3):241–54. DOI: [10.18261/issn.1504-291X-2020-03-03](https://doi.org/10.18261/issn.1504-291X-2020-03-03)
18. Caputo T, Ross JG. Male nursing students' experiences during prelicensure education: an integrative review. *Nurse Education Today*. 2023;121:105671. DOI: [10.1016/j.nedt.2022.105671](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105671)
19. Malterud K. Systematic text condensation: a strategy for qualitative analysis. *Scand J Public Health*. 2012;40(8):795–805. DOI: [10.1177/1403494812465030](https://doi.org/10.1177/1403494812465030)
20. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget.; 2011.
21. Lindseth A, Norberg A. A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2004;18(2):145–53. DOI: [10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x)
22. Krueger RA, Casey MA. *Focus groups: a practical guide for applied research*. 5. utg. Los Angeles: Sage; 2015.
23. Ellis DM, Meeker BJ. Exploring men's perceived educational experiences in a baccalaureate program. *Journal of Nursing Education*. 2006;45(12):523. DOI: [10.3928/01484834-20061201-09](https://doi.org/10.3928/01484834-20061201-09)
24. Henderson D, Sewell KA, Wei H. The impacts of faculty caring on nursing students' intent to graduate: a systematic literature review. *Int J Nurs Sci*. 2020;7(1):105–11. DOI: [10.1016/j.ijnss.2019.12.009](https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.12.009)
25. Petges N, Sabio C. Perceptions of male students in a baccalaureate nursing program: a qualitative study. *Nurse Education in Practice*. 2020;48:102872. DOI: [10.1016/j.nepr.2020.102872](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102872)
26. Reisel L, Teigen M. *Kjønnsdeling og etniske skiller på arbeidsmarkedet*. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2014.
27. Carrigan TM, Brooks BA. Q: How will we achieve 20% by 2020? A: Men in nursing. *Nurse Leader*. 2016;14(2):115–9. DOI: [10.1016/j.mnl.2015.12.012](https://doi.org/10.1016/j.mnl.2015.12.012)