



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

Vårdvetenskap

Genusperspektiv på sjuksköterskeutbildningen i Uppsala

En kvalitativ studie

Författare

Ellen Alsén

Handledare

Anna Höglund

Examinator

Inger Holmström

Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

2013

SAMMANFATTNING

Syfte: Att utforska studenters upplevelse av sjuksköterskeutbildningen i Uppsala ur ett genusperspektiv.

METOD: Vald forskningsmetod var en kvalitativ metod med fokusgruppsintervju samt semistrukturerade enskilda intervjuer.

Resultat: Deltagarna i studien ansåg att sjuksköterskeutbildningen är könsstereotyp. Sjuksköterskan var en kvinna med stereotypt kvinnliga egenskaper. Informanterna upplevde att bilden av sjuksköterskan var svår att leva upp till, då de inte kunde relatera och känna igen sig själva i bilden som målats upp. Sjuksköterskestudenter som bryter mot könsnormen på utbildningen upplevde detta som mycket påtagligt och frustrerande. Andra vårdyrken upplevdes inte lika tydligt könspräglade som sjuksköterskan även om hierarkin ansågs vara mycket tydlig och frustrerande. Det framkom i studien att studenterna upplevde att bilden av patienten i kurslitteratur och undervisningsmaterial var en heterosexuell man. Studenterna saknade ett norm- och könskritiskt perspektiv i undervisningen. Kvinnors symtom och sjukdomar tenderade att hamna inom parentes.

Slutsats: Sjuksköterskeutbildningen i Uppsala liksom hälso- och sjukvården i stort är grundad på föreställningar om tydliga könsroller. Detta gäller såväl patienter som vårdpersonal. Studien visar att hälso- och sjukvården är könssegregerad och bygger på könsnormer samt föreställningar om kvinnor och mäns olikheter. Detta stöds av en rad studier i ämnet. Studiens design, det stora bortfallet samt det låga intresset för att delta i studien gör att ingen generaliserbarhet föreligger.

Resultaten tyder på att ett könsbias föreligger och att mer forskning kring ämnet genusmedicin, utbildningens påverkan på yrkesverksamheten och genusvetenskap krävs.

Nyckelord: Genusperspektiv, kön, sjuksköterskeutbildningen, sjuksköterskestudent

ABSTRACT

Objective: To explore the students' experience of the nursing education in Uppsala from a gender perspective.

METHOD: The selected research method is a qualitative approach with focus group interviews and semi-structured interviews.

Results: Participants in the study and in previous research believe that nursing is gender stereotyped. The nurse is a woman with stereotypically female characteristics. The interviewees feel that the image of the nurse is hard to live up to, that they cannot relate or recognize themselves in the portrayal of nurses. Nursing students who violate the gender norm at university experience this as frustrating. Other health professions are not as clearly gendered as nursing. The hierarchy of health professions is perceived as very clear and frustrating. Another finding in the study is that the students feel that the image of the patient in the textbooks and instructional materials is a heterosexual man. The students also state that a norm- and gender critical perspective is lacking in the literature. Women's symptoms and diseases tend to fall into parentheses.

Conclusion: Nursing education in Uppsala as well as health care in general is based on the notions of distinct gender roles between men and women. This applies both to patients and healthcare professionals. The design of the study, as well as the high dropout rate and low interest in participating in the study make it impossible to generalize from the results. However, the results indicate that health services are gender segregated, and based on notions of women's and men's differences and gender norms.

The study shows that a gender bias exists and that more research on the impact this bias has on nursing is required, as well as on the subject of gender in education.

Keywords: Gender perspective, gender, nursing education, nursing students

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION

Introduktion	1
<i>Sjuksköterskeyrket och Sjuksköterskeutbildningens uppkomst och utveckling</i>	1
<i>Begreppsförklaring och teoretiker</i>	2
<i>Konsekvenser av könsmaktsordningen inom medicinen</i>	3
<i>Kvinnliga sjuksköterskor</i>	4
<i>Normbrytande sjuksköterskor</i>	5
<i>Utbildning och organisation</i>	6
Problemformulering	8
Syfte	8
Frågeställningar	8
METOD	9
Design	9
Urval	9
Datainsamling	9
Procedur	10
Bearbetning och analys	10
Dataanalys	11
Etiskt övervägande	11

RESULTAT	12
<i>Vem är en sjuksköterska</i>	12
<i>Om sjuksköterskan är en kvinna, vem är de andra vårdyrkena?</i>	14
<i>Vem är patienten?</i>	15
<i>Hur påverkas framtidens sjuksköterskor?</i>	16
DISKUSSION	17
Resultatdiskussion	18
<i>Studenterna upplever att sjuksköterskan presenteras som en kvinna</i>	18
<i>Studenterna upplever att undersköterskor är osynliga och att teamet lyfts fram</i>	19
<i>Studenterna upplever att patienten är en heterosexuell man</i>	20
<i>Hur påverkas framtidens sjuksköterskor?</i>	21
<i>Utbildning och förändring</i>	22
Metoddiskussion	23
<i>Bias</i>	24
Slutsats	24
REFERENSER	26
Bilaga 1	29
Bilaga 2	30
Bilaga 1. Brev till sjuksköterskestudenter	
Bilaga 2. Intervjuguide	

INTRODUKTION

I denna del kommer grundläggande bakgrundsinformation inom ämnena genusperspektiv på medicin och utbildning samt genusforskning att tas upp. Bland annat kommer en kortfattad historisk bakgrund till sjuksköterskeyrkets uppkomst att presenteras samt de olika uttryck bristen på genusperspektiv inom medicin och utbildning tar.

Sjuksköterskeyrket och sjuksköterskeutbildningens uppkomst och utveckling

Den första svenska sekulära sjuksköterskeutbildningen grundades 1867 av Emmy Rappe i Uppsala (Dahlborg-Lyckhage, 2010). Sjuksköterskeyrket var ett yrke för ogifta kvinnor. Som utbildad sjuksköterska innebar det att vården skedde i den offentliga miljön, på institutioner och inom fattigvård. Gifta kvinnor skulle vårda inom hemmet. Sjuksköterskor som gifte sig slutade inom yrket då förvärvsarbete inte ansågs passande för kvinnor med familj. Behovet av att utbilda nya sjuksköterskor var därför stort (Dahlborg-Lyckhage, 2010).

Efter andra världskriget då både behovet av och bristen på sjuksköterskor var stor beslöt Svenska sjuksköterskeförbundet att tillåta manliga sökande till landets sjuksköterskeutbildningar. Det var en kontroversiell fråga som diskuterats under en tid (Strömberg & Eriksson, 2006). Den första manliga sjuksköterskan som utexaminerades i Sverige tog examen 1953 (Svensk sjuksköterskeförbundet, 2012). Sedan utbildningen öppnades för alla har andelen manliga sjuksköterskor i Sverige legat mellan 10 och 16% (Strömberg & Eriksson, 2006).

Fortfarande, 145 år efter att utbildningen grundades i Uppsala, är majoriteten av studenterna kvinnor. Yrket är, trots att det inte finns några formella hinder för män att bli sjuksköterskor, ett mycket kvinnodominerat yrke. Detta kan anses bero på att samhället fortfarande är strikt uppdelat efter kön, där visst kön anses ha vissa egenskaper och passa för vissa yrken. Vårdande yrken och egenskaper kan fortfarande anses vara tydligt kopplat till kvinnor och kvinnlighet (Strömberg & Eriksson, 2006). Den könssegregerade arbetsmarknaden kan ses som en konsekvens av hur pojkar och flickor socialiseras till olika intressen och yrkesval efter det som bedöms passande för respektive kön (Svensson & Ulfsson Eriksson, 2009).

Begreppsförklaring och teoretiker

Det finns flera sätt att se på kön och genus. En vedertagen definition av kön och genus är historikern Yvonne Hirdmans förklaring. Hon menar att kön syftar på det biologiska könet medan genus är socialt och kulturellt konstruerat. Socialiseringen till kvinnor och män är en viktig faktor i Hirdmans teori (Hirdman, 2001).

Hirdman förklarar genussystemet som en struktur av kön, en uppdelning i manligt och kvinnligt. Denna uppdelning är den mest centrala och grundläggande ordningen i samhället. Enligt Hirdman finns det två logiker som är viktiga för att upprätthålla genussystemet. Den första är dikotomin/isärhållandet som bygger på att kvinnor och män är olika och varandras motsatser. Den andra logiken är manliga normer/hierarkier som innebär att det inom genussystemet finns en hierarki där manligt står över kvinnligt och att mannen är norm. Den manliga normen och överordnandet skapar en, vad Hirdman kallar könsmaktsordning i samhället där manligt kön innebär tolkningsföreträde och en ökad makt (Hirdman, 2001).

Det finns mycket kritik mot en uppdelning av kön och genus som två olika och skilda kategorier. Butler är en av de mest kända kritikerna av tvåkönsmodellen. Butler (1990) diskuterar och problematiserar föreställningar kring kropp, kön och genus. Hon menar att kön är genomgående sociala konstruktioner och att uppdelningen mellan kön och genus är problematisk, då den uppdelningen förutsätter att det finns ett kön, vilket Butler menar är felaktigt. Könet har ingen mening innan vi tillskriver det ett genus, alltså egenskaper, känslor etc., som är kopplat till kvinnligt och manligt. En viktig del i skapandet av kön är språkets utformning. Språket har makt som skapar och återskapar könskonstruktionerna. Genus är istället något som går att göra och detta görande av genus är ett sätt att antingen upprätthålla rådande ordning eller ifrågasätta och omkullkasta det rådande systemet. Butler beskriver även det hon kallar den "heterosexuella matrisen" där den heterosexuella normen är grunden i skapandet av uppdelningen i "manligt" och "kvinnligt" och att dessa två skapas och upprätthålls av föreställningen om ett "naturligt" heterosexuellt begär (Butler, 1990).

Konsekvenser av könsmaktsordningen inom medicinen

Den medicinska vetenskapen utgår från ett naturvetenskapligt kunskapsfält där genusvetenskapliga perspektiv inte har fäste. Medicinsk kunskap bygger på kunskap kring biologiska faktorer och applicerar många gånger inte ett kön- och maktperspektiv på forskning och medicinsk utveckling (Nilsson, 2007). Tidigare forskning har visat vilka konsekvenser könsmaktsordningen får för både personal och patienter inom hälso- och sjukvården. Medicinska tester och medicinsk vetenskap har till stor del utformats av män utifrån studier på unga friska män. Det är den manliga kroppen som är normen både för symtombild och läkemedelsframställning. Detta visar sig bland annat genom att kvinnors symtombild beskrivs som mer diffus och svårare att upptäcka. Ett exempel på det är kranskärslsjukdomar som är den vanligaste dödsorsaken för både kvinnor och män. Det finns en spridd uppfattning som säger att kvinnors symtombild vid hjärtinfarkt är diffusa och svårare att upptäcka än de symtom män får vid samma akuta insjuknande. Detta har visat sig vara en falsk bild och istället har 70-90 % av både män och kvinnor de typiska symtomen vid hjärtinfarkt. Typiska tecken på hjärtinfarkt förbises därför hos kvinnor. Kvinnor väntar också längre innan de söker vård och deras diagnostiska åtgärder dröjer längre (Swahn, 2010).

Många behandlingsmetoder är utprovade för en manlig anatomi. Ljumsckbräck hos kvinnor är ett exempel på eftersatt vetenskap inom medicinen. Att litteraturen är bristfällig och det till stor del saknas ett genusperspektiv på patienter och behandlingar inom hälso- och sjukvård göra att detta inte korrigeras på forsknings- och utbildningsnivå. Ofta behandlas kvinnliga patienter utifrån en manlig anatomi vilket gör att de riskerar fler och allvarigare komplikationer än män med samma tillstånd (Kald, 2010).

År 2012 beslutades att ett nytt preparat mot kronisk förstoppning skulle ingå i gruppen av subventionerade läkemedel, dock med vissa begränsningar. Då preparatet i utvecklingsfasen testats på en majoritet kvinnor ansågs sig inte Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) kunna dra slutsatser så att preparatet subventionerades även för män (TLV, 2013). Inom läkemedelsforskning finns en föreställning om att män är en homogen grupp med hög generaliserbarhet medan kvinnor är heterogena på gruppnivå. Andra skäl till att inte vilja generalisera forskning på kvinnokroppen till att gälla båda könen är hänvisningar till vetenskapliga kunskapsluckor om kvinnokroppen vilket skulle ge osäkra forskningsresultat (Söderström, 2004).

Det har visat sig att manliga patienter får dyrare behandling än kvinnor. Kvinnor får oftare än män recept på egenvård. Detta visar bland annat en studie på hudpatienter på Danderyds sjukhus i Stockholm. I en studie som gjordes på psoriasispatienter visade det sig, att trots att diagnosen är lika vanlig hos män och kvinnor får männen längre ljusbehandling och ordinerades smörjhjälp i högre grad. Kvinnor ordinerades egenbehandling i större utsträckning. Detta innebar att männens behandling blev dyrare (Osika, Evengård, Waernulf & Nyberg, 2005).

Hälso- och sjukvårdens organisationer saknar ett genusperspektiv på verksamheten, detta är allvarliga och leder till brott mot Hälso- och sjukvårdslagens paragraf om lika vård (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 1997:142, §2). Bristen på genusperspektiv ger stora konsekvenser för den enskilda individen och för samhället i stort. Konsekvenserna blir tydliga på flera plan och kan gälla allt från väntetider, medicinering, undersökningar och bemötande till forskning och behandlingsnivå (Smirthwaite, 2007).

Kvinnliga sjuksköterskor

Sjuksköterskeutbildningen är en kvinnodominerad utbildning, liksom sjuksköterskeyrket är en kvinnligt dominerad yrkeskår. Den ojämna könsfördelningen är ständigt närvarande i kurslitteratur, undervisningsmaterial och på föreläsningar. Det pronomen som används för att benämna sjuksköterskan är oftast ”hon” (McLaughlin, Muldoon & Moutray, 2009).

Att använda den könsbenämning som majoriteten av studenterna definierar sig som, behöver inte vara ett problem, det kan snarare vare en spegling av verkligheten och en anpassning till normen. Studier visar dock att det frekventa könandet av sjuksköterskeyrket och sjuksköterskor leder till att de studenter som inte definierar sig som kvinnor känner sig isolerade, ensamma och utestängda. Detta tar sig bland annat uttryck i att manliga sjuksköterskestudenter till skillnad från kvinnliga blir könade i sin titel: ”en manlig sjuksköterskestudent” (Le- Hinds, 2004; McLaughlin et al., 2009).

En studie visar att det finns ett samband mellan att inte fullfölja sina sjuksköterskestudier, eller sluta arbeta som sjuksköterska inom ett år och att ha en mindre traditionell syn på könsroller och sjuksköterskeyrket som ett kvinnligt yrke. För att göra sjuksköterskeyrket till ett könsneutralt yrke krävs det att fler studenter kan känna sig bekväma på utbildningen (Brady & Sherrod, 2003). Fler studenter skulle känna sig inkluderade om de kunde se sig själva i den bild av sjuksköterskan som

presenteras på utbildningen. Att författare till kurslitteratur, utbildningsmaterial och föreläsare är medvetna om vikten av språket vid arbetet mot en mer inkluderande utbildning är därför viktigt (McLaughlin et al., 2009).

Sjuksköterskeyrket har länge varit ett yrke enbart öppet för kvinnor (Svensk sjuksköterskeförening 2012). Att vårda, fostra, hela och ta hand om ansågs som typiskt kvinnliga egenskaper som fanns inneboende i den kvinnliga naturen. Det var Florence Nightingale och hennes arbete för att professionalisera sjuksköterskeyrket som också innebar att det skulle vara ett betalt yrke med en särskild utbildning (Valentine, 1996).

Att utbilda sig till sjuksköterska uppfattas av många som att utbilda sig till den typiska kvinnan. Sjuksköterskeyrket kan ses som en förlängning av hemmafrun. Detta har lett till en segregerad yrkeskår som till största delen består av kvinnor med liknande etnicitet och socioekonomisk status (Valentine, 1996).

Föreställningar om manligt och kvinnligt kodade yrken påverkar unga människor i deras yrkesval. Detta illustreras i Karlssons (2011) studie där forskningsunderlag bestod av ett fotbollslag med unga män, syftet var att diskutera yrke och kön. Att välja ett yrke som strider mot gängse könsroller ansågs i en studie kunna öka risken att hamna utanför gemenskapen. För män som väljer att utbilda sig till att arbeta inom den kvinnligt kodade vården fanns också en rädsla för att anses omanlig och mista sin plats i hierarkin. Fotbollsspelarna ansåg att det viktigaste för att kunna bryta mot könsnormer i yrkesvalet var den egna personligheten och statusen. För denna grupp unga människor som snart skulle välja yrkesbana var frågan om lön också en viktig aspekt att utgå från i valet (Karlsson, 2011). Kvinnor är sämre betalda än män inom nästan alla yrkeskategorier, och i kvinnodominerade yrkeskårer är lönerna generellt sett lägre än inom manligt dominerade yrken. Lönen är ett sätt att visa uppskattning och att värdera det utförda arbetet; kvinnligt dominerade yrken och kvinnor som grupp är lägre värderade än män. Detta ur ett löneperspektiv där lönegapet mellan kvinnor och män är störst i manligt dominerade yrken (Ulfsson Eriksson, 2006).

Normbrytande sjuksköterskor

Det faktum att sjuksköterska är ett mycket kvinnodominerat och kvinnligt könskodat yrke gör att manliga sjuksköterskestudenter upplever hinder i sin utbildning på grund av sitt kön. Studenterna

reagerar på att sjuksköterskor ständigt refereras till som "hon" och att de upplever att manliga sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter måste bevisa mer i sin yrkesroll och studentroll, eftersom sjuksköterskor förväntas vara kvinnor (Le-Hinds 2004).

En vanlig föreställning om manliga sjuksköterskor är att de är mer feminina än män i stort. En studie som gjordes i USA av Thompson, Glenn och Vertein (2011) har undersökt hur denna föreställning överensstämmer med verkligheten. Detta genom att använda sig av ett självskattningsformulär och könsrollsbestämma sjuksköterskestudenter. Formuläret var uppdelat i feminina, maskulina och androgyna egenskaper, samt en könlös kategori, och studenterna fick kryssa i de egenskaper de kände igen sig i. Resultatet av studien visade bland annat att manliga sjuksköterskestudenter inte var mer feminina än andra manliga studenter.

Utbildning och organisation

Många Svenska högskolor och universitet med hälsovetenskapliga utbildningar har en ambition att öka medvetenheten kring genusperspektiv. Det finns olika ambitionsgrad och skilda sätta att göra detta. Arbetet har också kommit olika långt på olika lärosäten. Ofta drivs förändringsarbetet av enskilda eldsjälur vilket kan innebära att processer fortskrider snabbare på grund av stort intresse. Det finns också en fara i att förändringsprocesser blir beroende av enskilda medarbetare då projekt och fokuseringsområden riskerar att rinna ut i sanden om eldsjälen slocknar. Ett vanligt sätt att bedriva genusfokusering i utbildningarna är att ha temadagar och särskilda föreläsningar där ett normkritiskt perspektiv tillämpas. De valda metoderna för att öka medvetenheten kring genusperspektiv på hälsovetenskapliga utbildningar och hälso- och sjukvården är sällan utvärderade (Andrén, 2011).

Genusforskare har studerat hur läkarstudenter under sin utbildning socialiseras in i läkaryrket med fokus på hur kön görs. Kunskapen som förvärvas under studietiden täcker såväl fackkunskaper, språkbruk och sociala normer som koder. Kandidaterna lär sig, skapar och återskapar en könad profession (Eriksson, 2004). Detsamma kan antas gälla för sjuksköterskestudenter under deras utbildning.

För att vara medveten om vilka normer och värderingar som lärs ut på vårdutbildningar krävs en könsmedveten pedagogik. En könsmedveten pedagogik bör enligt Bondestam (2003, s. 19):

1. Synliggöra och problematisera betydelsen av kön i all verksamhet som rör högre utbildning.
2. Tillgodose kvinnliga och manliga studenters lärande vid varje enskilt moment i grund- och forskarutbildning.
3. Innebära ett ifrågasättande och en förändring av pedagogikens och den konkreta undervisningens struktur, innehåll och praktik.
4. Utvidga vårt sätt att se på och förstå verkligheten, kritiskt belysa vår uppfattning om vad vetenskap är, samt förändra maktrelationer mellan kvinnor och män.

Bondestam (2003) föreslår en kartläggning av utbildningsmaterial som en del i arbetet med att göra pedagogiken könsmedveten.

Karlsson och Andersons (2003) rapport från Förvaltningshögskolan kartlägger vem som skrivit studentlitteraturen, dvs. hur stor andel män och hur stor andel kvinnor som fanns representerade i litteraturlistorna. En tidigare studie från 1996 visade att det då var 11% av kurslitteraturen som var skriven av kvinnor. Andelen av litteratur som var skriven av flera författare med både kvinnor och män var 3%. Resterande författare av kurslitteratur var män (Cregård & Johansson, 1997). Vid en uppföljning sju år senare var andelen litteratur skriven av enbart kvinnor 11 %, medan litteratur skriven av både kvinnor och män var 7%. Siffrorna bygger på sammantaget resultat för en rad högskolor och universitet i Sverige. I Uppsala var andelen manliga författare år 2003 mellan 87% och 92% beroende på institution. Studien ansåg inte till att texterna skulle vara annorlunda beroende på könet hos författaren, däremot visade det på en ojämn maktfördelning inom akademien där olika upplevda verkligheter inte speglades (Karlsson & Anderson, 2003). För att göra pedagogiken könsmedveten är det viktigt att integrera kön i hela utbildningen och låta dessa perspektiv genomsyra såväl patientexempel, litteraturlistor och examinationer som klassrumssituationer (Bondestam, 2003).

Hälso- och sjukvårdens organisation är hierarkiskt uppbyggd. Värderingen av yrkens status är tätt kopplade till en könsmaktsordning vilket innebär att kvinnligt kodade yrken värderas lägre än manligt kodade yrken. Ofta är de lägre värderade arbetsuppgifterna vårdande, omhändertagande och rör sig innanför patientens personliga sfär. I och med nedskärningar i den offentliga sektorn har kvinnors arbeten rationaliserats bort. Kvinnor upplever en högre grad av personlig stress på grund av att inte räkna till, än vad män gör (Öhman, 2004).

Problemformulering

Hur sjuksköterskeutbildningen presenterar de olika värdeyrkena och sjuksköterskeyrket i synnerhet samt patientrollen kan anses ha betydelse för synen på dessa efter utbildningen som färdiga sjuksköterskor. Det kan antas att den genussyn som präglar utbildningen också präglar studenterna i deras kommande yrkesroll och i förlängningen vården de utför och patienterna de kommer att ansvara för. Avsikten med examensarbetet är att undersöka hur sjuksköterskeutbildningen i Uppsala förhåller sig till kön och genus kopplat till sjuksköterskerollen under utbildningen. Fokus ligger främst på studenternas erfarenheter av utbildningen.

Syfte

Examensarbetets syfte är att utforska studenters upplevelse av sjuksköterskeutbildningen i Uppsala ur ett genusperspektiv.

Frågeställningar

1. Hur upplever studenterna att sjuksköterskan presenteras i förhållande till kön/genus i studentlitteraturen, på föreläsningar och lektioner?
2. Hur upplever studenterna att andra värdeyrken presenteras i förhållande till kön/genus i studentlitteraturen, på föreläsningar och lektioner?
3. Hur upplever studenterna att patienter presenteras i förhållande till kön/genus i studentlitteraturen, på föreläsningar och lektioner?
4. Hur upplever studenterna att detta påverkar dem i deras kommande roll som sjuksköterskor?

METOD

Design

Studien har en explorativ design med en kvalitativ innehållsanalys (Polit & Beck, 2012).

Urval

Den urvalsgrupp som valts är sjuksköterskestudenter på Uppsala universitet. De urvalskriterier som låg till grund för att delta i studien var studerande på sjuksköterskeprogrammet vid Uppsala universitet. För deltagande i studien krävdes möjlighet att delta i något av de tre förutbestämda datumen för gruppträff. Inga övriga kriterier tillämpades.

Datainsamlingsmetod

Vald forskningsmetod var en kvalitativ metod med fokusgruppintervju samt enskilda intervjuer. En kvalitativ metod lämpar sig bra i denna typ av studie då syftet är att få en djupare förståelse av hur sjuksköterskestudenter upplever utbildningen ur ett genusperspektiv. En kvalitativ metod ger informanterna en större möjlighet att utveckla, diskutera och reflektera över sina egna tankar och upplevelser (Polit & Beck, 2012, s. 537).

Fokusgrupper samt enskild intervju användes då dessa former lämpar sig bra för att diskutera frågor som sjuksköterskestudenter inte kan förväntas ha stor kunskap om och som utgör en liten del i utbildningen. Syftet med fokusgrupper är att det ska vara en interaktion mellan deltagarna som kan lyfta diskussionen till en annan nivå än vad till exempel enskilda intervjuer kan göra. Samtalet med andra deltagare kan hjälpa den enskilda att utveckla sina tankar kring ämnet som diskuteras. I samtalet berikas och vidareutvecklas tankar som den enskilda deltagaren bär på. Det kan också finnas negativa aspekter av att fokusgruppens syfte är interaktion, då olika individer har olika lätt att ta plats och föra fram sin åsikt i en grupp. Detta är något som ledaren för fokusgruppen måste vara observant på och ha strategier för, så att alla deltagare kan komma till tals (Kitzinger, 1995). Fokusgrupperna kompletterades med enskilda intervjuer för att kompensera för fokusgruppers svaga punkter, såsom gruppinteraktion och påverkan av ivriga deltagare (Wibeck, 2009, s. 27).

Procedur

Ett mejl skickades till alla sjuksköterskestudenter i termin 2, 4 och 6 på Uppsala Universitet (Bilaga 1). Studentmejladressen som är kopplad till Studentportalen användes. I mejlet presenterades syftet med fokusgrupperna och en kortfattad introduktion till examensarbetet gavs, liksom datum och lokal för planerade träffar. Detta gav tre svar med studenter som var intresserade av att delta i studien. Ett påminnelsemejl skickades ut till studenter i termin 2, 4 och 6. Detta gav inte något resultat i form av fler deltagare. Studien breddades då till att inkludera alla sjuksköterskestudenter på Uppsala Universitet. Ett nytt mejl skickades ut till samtliga studenter i termin 1, 2, 3, 4, och 5. I termin 6 kontaktades enbart deltagare i första kursen, då den lärare på Uppsala universitet med vars hjälp rekryteringen gjordes inte hade tillgång till termin 6-studenternas mejladresser vid detta tredje påminnelsetillfälle. Inbjudan lades dessutom upp på den gemensamma men slutna gruppen ”Ssk Uppsala- våga vägra en ingångslön under 24 000!” på Facebook. Gruppen hade 469 registrerade medlemmar. Ett antal av dessa är inte längre studenter på Uppsala Universitet utan hade påbörjat sin sjuksköterskekarriär. Efter den sista rekryteringen inkom åtta intresseanmälningar om att delta i gruppdiskussioner. Totalt antal studenter som visade intresse var 11 studenter. Av dessa har bortfallet varit totalt sju stycken. Sammanlagt var deltagarantalet fyra informanter uppdelade i en fokusgrupp och två enskilda intervjuer. Informanterna var mellan 25 och 35 år. I de enskilda intervjuerna var det två studenter från termin sex, en kvinna och en man. I fokusgruppen var en student från termin fyra och en student från termin sex, en man och en kvinna. Diskussionerna fördes utifrån en semistrukturerad intervjuguide (Bilaga 2) och varade cirka 30 minuter. Ljudupptagning gjordes med hjälp av datorprogrammet Audacity och ljudfilerna sparades på en inloggningsskyddad dator.

Bearbetning och analys

Materialet har transkriberats och analyserats utifrån Burnards (1991) innehållsanalys. Analysen lämpar sig bra för semistrukturerade intervjuer med öppna frågor där materialet har spelats in och transkriberats. Syftet med att använda en innehållsanalys är att få en struktur och ett sammanhang i materialet. Burnard (1991) kategoriserar materialet utifrån teman, detta tydliggör strukturer och länkar mellan olika intervjuer. Burnards (1991) poängterar svårigheterna med att hitta allomfattande teman, som tolkas lika av informanterna. Detta är något som utföraren av innehållsanalysen måste

var medveten om och aktsam på. Ett sätt att göra det är att göra en strukturerad genomgång av materialet utifrån en analysmodell.

Datanalys

Analysen gjordes i 14 steg. I steg 1 gjordes anteckningar av de huvudteman som uppkommit under intervjutillfällena. Materialet transkriberades ordagrant av författaren (EA) för att sedan, i steg 2 läsas igenom och bärande teman noterades i materialet. I steg 3 skrevs rubriker som sammanfattade materialet. Bruset i texten skalades bort. Listan av rubriker sammanställdes till en slutgiltig lista med teman i steg 4 och 5, liknande rubriker slogs ihop. I steg 6 lästes texten och listan med teman av två studenter för att undvika forskarbias. I steg 7 lästes materialet och listan igen för att försäkra sig om att alla teman i materialet fanns representerade i listan med rubriker. Materialet lästes sedan i steg 8 och kategoriserades under de rubriker som skapats. I steg 9 samlades alla texter under samma kod in och kontrollerades så att de inte var tagna ur sitt sammanhang. Att ta texter och citat ur sitt sammanhang kan förändra hela betydelsen i det som sagts, detta måste undvikas. I steg 10 listades alla rubriker och underrubriker med de texter som hörde till varje rubrik. I steg 11 valdes informanter ut för att godkänna hur materialet hade behandlats så att den ursprungliga meningen i texten inte hade förvrängts. I steg 12 kategoriserades materialet för att kunna gå tillbaka och se i transkriptionen vem som sagt vad och hur det såg ut i den ursprungliga texten. I steg 13 och 14 började skrivandet. Här användes citat och kommentarer för att understryka intressanta passager eller ge extra tyngd åt rapporter och övrig forskning som författaren tagit del av (Burdnard, 1991).

Etiska överväganden

Enligt 8§ i Etikprövningslagen (Etikprövningslagen SFS 2003:460) ska intresset av forskning och kunskap alltid ske med hänsyn till grundläggande mänskliga fri- och rättigheter. Det är viktigt att göra tydligt för deltagarna innan studien börjar att allt deltagande är frivilligt. I samband med träffarna gjordes en intern överenskommelse mellan deltagarna gällande att det som sägs inom fokusgruppen inte sprids vidare.

Valet av fokusgrupper har vägts mot enskilda intervjuer där deltagandet kan förbli anonymt. Ämnet genusperspektiv på sjuksköterskeutbildningen anses inte vara av en sådan känslig karaktär, varför

fördelarna med gruppdiskussion överväger. Deltagarna har fått information om hur data ska behandlas samt att inga svar kan härledas tillbaka till deltagarna som personer i det färdiga arbetet. Författaren (EA) anser att en fördjupad diskussion om genusperspektiv på sjuksköterskeutbildningen kan vara positivt för deltagarnas etiska och moraliska utveckling då de får tillfälle att begrunda dessa frågor inför sitt kommande yrkesliv. Alla former av intervju där aktuella och engagerande ämnen diskuteras ställer krav på professionellt uppträdande av intervjuaren.

RESULTAT

Analysen resulterade i fyra kategorier utifrån frågeställningarna **1.** Hur upplevde studenterna att sjuksköterskan presenterades i förhållande till kön/genus i studentlitteraturen, på föreläsningar och lektioner? **2.** Hur upplevde studenterna att andra vårdyrken presenterades i förhållande till kön/genus i studentlitteraturen, på föreläsningar och lektioner? **3.** Hur upplevde studenterna att patienter presenterades i förhållande till kön/genus i studentlitteraturen, på föreläsningar och lektioner? **4.** Hur upplever studenterna att detta kommer att påverka dem i deras kommande roll som sjuksköterskor? Nedan illustreras varje kategori med citat.

Vem är en sjuksköterska

Informanterna upplevde att sjuksköterskan nästan uteslutande benämndes som "hon" i kurslitteratur och på föreläsningar. Den kvinnas som beskrevs är omvårdande och har traditionella "kvinnliga" egenskaper.

Ja men det är väl, alltså det är en kvinna! Och det tänker jag att det är de här typiska kvinnliga liksom typiska "kvinnliga" egenskaperna också, det här med omvårdnaden.
/Manlig Sköterskestudent, enskild intervju.

De intervjuade studenterna upplevde bilden av en sjuksköterska som en traditionell kvinnoroll. Bilden av sjuksköterskan som en kvinna med 50-talsideal och en kristen fromhet levde kvar. Dessa ideal och bilden av sjuksköterskeyrket fick sjuksköterskestudenter att reproducera och försöka leva upp till rollen.

Hon är god, hon är snäll, hon är vårdande, hon är empatisk, hon är förstående, hon är taktfull, och hon är duktig på det sociala spelet. Hon är duktig på att hålla tusen bollar i luften utan att det märks och syns och känns. Hon är alltid lugn och sansad och, ja hon finns inte! Ja så är väl bilden av sjuksköterskan som jag känner, som det förväntas att man ska vara. Vad man har att leva upp till.

/Kvinnlig sjuksköterskestudent, enskild intervju.

De intervjuade manliga sjuksköterskestudenterna upplevde att könet blev centralt i mötet med patienter och på arbetsplatser. Att bryta mot könsnormen upplevdes som påtagligt och frustrerande då önskan att bli bedömd och bemött utifrån sin person och sina kunskaper var stark. Känslan av att vara en avvikare och att inte passa in följde med under hela utbildningen. Det fanns en önskan att slippa bli bedömd utifrån sin position som normbrytande utan istället sedd för den man var.

Jag kommer ut som en manlig sjuksköterska, då är det ju ofta att man får en sån "åh en manlig sjuksköterska!" det är liksom betoning på att oj då! inte självklart att här kommer en, en person som ska vårda mig, utan här kommer en manlig sjuksköterska och det tycker jag kan vara väldigt frustrerande för egentligen hela utbildningen, både mina handledare, på arbetsplatsen, patienterna så betraktas jag som en manlig sjuksköterska. Och jag kan tycka att det blir jobbigt för jag vet ju att det optimala kanske skulle vara att jag varit en kvinna kan jag känna då. Att jag inte riktigt passar in och att någon gång kan jag bli såhär, jag vill höra att jag är en bra sjuksköterska och inte en bra manlig sjuksköterska.

/Manlig sjuksköterskestudent, enskild intervju.

De manliga sjuksköterskestudenter som deltog i studien hade alla blivit förväxlade med läkarkandidater eller något annat yrke inom sjukvården där könsfördelningen är jämnare. De upplevde att många de mötte på praktikplatser och under utbildningen hade svårt att tänka sig en man som sjuksköterska. Att ha placerats på en praktikplats där avvikandet från normen inte blev lika tydlig, på grund av att könsfördelningen var jämnare upplevdes av de manliga informanterna som avslappnande. Fokuseringen på att det bryter en tydlig könsnorm upplevdes som mindre tydlig.

Nämen, absolut att det är en kvinna som ska komma och gud folk tror ju att jag är läkarkandidat ibland och det är liksom allt möjligt som jag är. Men det beror ju också helt på vilken avdelning man är på så, jag menar är man på mer akutavdelning då är det kanske

också mer, då är det mer, fler män som jobbar på arbetsplatsen och då, då ses det på ett annat sätt liksom.

/Manlig sjuksköterskestudent, enskild intervju.

Om sjuksköterskan är en kvinna, vem är de andra vårdyrkena?

Sjuksköterskestudenterna upplevde att hierarkin mellan olika vårdyrken var påtaglig och att respekten för läkaren var stor. Informanterna upplevde att det fanns en stor respekt för läkarna bland patienter och övrig vårdpersonal vilket gjorde att deras personliga och känslomässiga utrymme var större än sjuksköterskans.

Läkaren är säker på sin sak, vet vad han vill. Han tvekar inte och tvekar han så får vi inte veta det, det får inte synas. Han har ett mål och syfte med allt han gör. Han eller hon får bli sträng och får skälla lite och skrika, det får hen. Det måste man ha förståelse för att hen kan bli, liksom att doktorn kan bli upprörd och får liksom tillrättavisa, det får han. För det har jag varit med om och det finns en, det finns en acceptans och en förståelse för det som en sjuksköterska aldrig skulle, nä det utrymme har inte sjuksköterskan.

/Kvinnlig sjuksköterskestudent, enskild intervju

Sjuksköterskestudenterna i studien upplevde att undersköterskan var osynlig i utbildningen. Undersköterskans arbete ansågs inte få någon uppmärksamhet i kurslitteraturen. Generellt under utbildningen hade undersköterskan en mycket undanskymd roll. Studenterna såg det som ett resultat av att sjuksköterskan hade omvårdnadsansvar och att det var omvårdnaden som var i fokus under utbildningen samtidigt som det var undersköterskorna som utförde omvårdnaden när studenterna kom ut i verksamheterna.

Nä jag tycker inte det att undersköterskan nämns, fast i verkligheten är det hon som gör vårat, vårat jobb men hon nämns ju knappt tycker jag. Hennes jobb nämns, men det är ju inte hon som, det står inte att det är hon som gör det. Fast vi alla vet att det är hon som gör det. Det är hon som sätter katetrarna, det är hon som, allt du vet, allt! All omvårdnad har ju hon, men det står inte. Hur ska man tolka det då? Att hon inte finns?

/Kvinnlig sjuksköterskestudent enskild intervju

Informanter upplevde att det vid samarbete mellan olika professioner var mindre betoning på kön. Upplevelsen av att andra vårdyrken, förutom sjuksköterska var tydligt könade delas inte av alla informanter. En del informanter upplevde att läkarrollen presenterades som könsneutral på utbildningen.

*Det är nog lite mer avpersonifierat, det är mer som att där hänvisar de till team.
Läkare, där är lite mer neutralt.*

/Manlig sjuksköterskestudent, fokusgrupp.

Vem är patienten?

Studenterna i studien upplevde att i kurslitteraturen var patientens ofta en man, även om detta inte var genomgående i all litteratur. I patientfall och i undervisningsmaterial som är utformats av undervisande lärare ansåg informanterna att könsfördelningen mellan kvinnor och män var bättre och att könsneutrala begrepp användes istället för könskodade benämningar.

En man tycker jag oftast, men det finns kvinnor också. Jag tänker på utgångspunkterna så kan det ju vara kvinnor också. Men om jag bara ser om jag tänker på de här exempeltentorna till kirurgin så var det nästan bara män, det var bara män. Bara män, och sen tänkte jag på att i kirurgiboken står det ingenting om gynekologiska sjukdomar eller kirurgiska gynekologiska åkommor, ingenting i boken, ingenting till tentan.

/Kvinnlig sjuksköterskestudent, enskild intervju

Sjuksköterskestudenter i studien upplevde att den manliga patienten var normen. Symtom och sjukdomsbild beskrevs utifrån en manlig anatomi. Informanterna saknade fler perspektiv och en mindre normativ bild av sjukdom och symtombild för att kunna få en djupare förståelse och möjlighet att ge en bättre omvårdnad till alla patienter.

Jag tänker på sådana grejer som att en hjärtinfarkt då, det är ju ett klassiskt exempel som vi läser ganska mycket om, jag är ganska intresserad av det och sen så läser man om de här stereotypa symtomen att det gör ont i bröstet som strålar ut i vänster sida, såhär uppåt

ryggen bakåt. Och sen så, så inom parentes i boken som vi läser ur tror jag att det var, ah för kvinnor kan det här också yttra sig som någon sorts magbesvär, man vet inte riktigt vad det beror på. Då blir man såhär jahapp! Eller det var det som stod.

/Manlig sjuksköterskestudent, enskild intervju

Sjuksköterskestudenterna saknade en normkritisk hållning som genomsyrade utbildningen. Studenter upplevde att vissa föreläsare försökte att förhålla sig till könsnormen för att inte falla i traditionella könsroller där sjuksköterskan beskrevs som en kvinna och läkaren som en man. Studenter upplevde att heteronormen inte ifrågasätts eller problematiseras under föreläsningar som inte specifikt handlar om sexuell läggning.

Det är väldigt heteronormativt på våra föreläsningar. Det tycker jag genomsyrar alltid och det försöker de ju inte ens ursäkra. Som du säger finns det ju många som säger "å så kommer läkaren å då har han eller ja det kan ju vara en hon" så är det ju många som säger eller sjuksköterska att ja det kan vara en han också men det är alltid i en förutsättning att en kvinna är gift med en man, förutom under just de föreläsningar som handlar om att det inte behöver vara så.

/Kvinnlig sjuksköterskestudent, fokusgrupp.

Hur påverkas framtidens sjuksköterskor?

Informanterna upplevde inte att det var någon problematisering eller diskussion under utbildningen kring vilka förväntningar och normer som representerades i undervisningen. Informanter saknade förebilder och en levande diskussion kring fler sätt att vara sjuksköterska på. Informanterna saknade en problematisering av vad de upplevde som ett hierarkiskt system.

Klart att det kan påverka. Det här med all respekt som finns för den manliga läkaren och vilka roller man har, det här att ha koll.

/Manlig sjuksköterskestudent, enskild intervju

Informanterna upplevde att det fanns en diskrepans mellan vad studenterna lärt sig under utbildningen att sjuksköterskeyrket innebar och vad det visat sig vara i verkligheten.

Sköterskestudenter upplevde att det var svårt att förhålla sig till den verklighet som möter dem under praktikperioder, då de upplevde att det som undervisningen fokuserat kring inte var vad sjuksköterskan på avdelningen gör.

Jag har inga problem med att jag skulle vara den omhändertaganden, just den biten har jag lätt för att identifiera mig med. Däremot överblicken, det har jag svårt för, många bollar i luften (...) Jag tycker det är svårt hur man ska prioritera. I verkligheten är det ju bara något helt annat, man hinner inte. Så, här får du en Sobril, då har jag svårt att få ihop alla olika delar (...) Jag undrar såhär, vart kommer då den omvårdande, omhändertagande biten. Som är liksom att jag vill bli sjuksköterska, att jag vill ta hand om människor som har det svårt. Prioriteras det bort då för något annat.

/Kvinnlig sjuksköterskestudent, fokusgrupp

DISKUSSION

Den generella uppfattningen bland deltagarna i studien var att sjuksköterskeutbildningen var könsstereotyp. Sjuksköterskan var en kvinna med stereotypt kvinnliga egenskaper. Informanterna upplevde att bilden av sjuksköterskan var svår att leva upp till, då de inte kunnat relatera och känna igen sig själva i bilden som målats upp. Sjuksköterskestudenter som bröt mot könsnormen på utbildningen upplevde detta som mycket påtagligt och frustrerande då könet blev både ett sätt att bedömas och berömmas. Att få vara sjuksköterska i stället för en manlig sjuksköterska var något som manliga sjuksköterskestudenter upplevde som något eftertraktansvärt.

Andra vårdyrken var inte lika tydligt könspräglade som sjuksköterskan även om hierarkin upplevdes som mycket tydlig och frustrerande. Det framkom i studien att studenterna upplevde att bilden av patienten i kurslitteratur och undervisningsmaterial var en heterosexuell man. Studenterna saknade ett norm- och könskritiskt perspektiv i litteraturen. Kvinnors symptom och sjukdomar tenderade att hamna inom parentes.

Resultatdiskussion

Studenterna upplever att sjuksköterskan presenteras som en kvinna

Informanterna i studien upplever att sjuksköterskan presenteras med ett tydligt feminint tilltal. Att sjuksköterskan är en kvinna på sjuksköterskeutbildningen är något som stöds av ett flertal studier. (Le- Hinds, 2004; McLaughlin et al, 2009; Thompson et al, 2011). I studier som undersöker hur manliga sjuksköterskestudenter ser på sjuksköterskeprogrammet rapporteras det som ett problem att undervisningen utgår från att deras kommande yrkesroll är könskodad, detta skapar ett utanförskap och ökar risken för att studenterna ska avsluta sina studier i förtid. Inte bara manliga sjuksköterskestudenter upplever den tydliga könskodningen som ett problem. Brady och Sherrods (2003) studie visar att studenter som har en mindre traditionell syn på könsroller tenderar att avsluta sina sjuksköterskestudier i förtid. Detta i relation till studenter som ser de vårdande arbetet som ett passande yrke för kvinnor.

En av informanterna i denna studie beskriver hur upplevelsen av att vara av fel kön för yrket är påtagligt samt upplever hur det ultimata i rollen skulle vara att vara en kvinna för att passa in i föreställningen om en sjuksköterska. En annan informant beskriver hur hen har svårt att se sig själv i rollen som sjuksköterska på grund av att den traditionella kvinnorollen känns så avlägsen från det egna jaget. Hen ser framför sig att arbetet som sjuksköterska kommer att bli tufft på grund av att hen avviker från ett kvinnoideal som hen ser som önskvärt för sjuksköterskor. Detta kan förstås enligt Butlers (1990) teori som ett kontextbundet skapande utifrån historiska och kulturellt fastställda föreställningar kring det som beskrivs som kvinnligt respektive manligt. Sjuksköterskans kön är inte kvinna utan skapas utifrån kulturella och historiska benämningar vilket tillsammans bildar könet kvinna med ett kvinnligt genus (Butler, 1990).

Vikten av att ha rätt kön och förvirringen som uppstår när könsbarriärer bryts synliggörs av Thomsson et al (2011) där män som valt att studera till sjuksköterskor deltog i ett test för att kontrollera om den förutfattade meningen att män som studerar till ett kvinnodominerat yrke var mer feminina än män i övrigt. Studien kom fram till att det inte går att dra några sådana slutsatser utifrån yrkesval men visar på hur förvirrande det upplevs när könsnormer överskrids och viljan att hitta förklaringar till detta. Behovet av att hitta en förklaring till att män anammar traditionellt kvinnligt områden kan förstås utifrån Hirdmans (2001) teori, genom att hänvisa till samhällets inbyggda misogynitet. Att vara man är att inte vara kvinna. Enligt Hirdman (2001) bygger genussystemet på att dessa roller förhåller sig som motpoler. När studenter bryter de här koderna uppstår en förvirring. Att vara man är att vara norm och samtidigt överordnad. I uppdelningen mellan män och kvinnor finns ett förakt för det som inte är normbärande, manligt. Att som man då

alliera sig med de underordnade kvinnorna genom att utbilda sig till ett kvinnligt kodat yrke stör den ordning som genusystemet syftar till att upprätthålla. Det förakt för kvinnor och kvinnlighet som ingår i genusystemet spiller över på de män som allierar sig med kvinnor. Det förklarar föreställningen om att manliga sjuksköterskestudenter skulle anses mer "feminina" än övriga manliga studenter (Hirdman, 2001).

Studenterna upplever att undersköterskor är osynliga och att teamet lyfts fram

Enligt en studie av Karlsson och Andersson (2003) är 84 % av studentlitteraturen skriven av män, detta generellt på Sveriges högskolor och universitet. Bondestam (2003) diskuterar vikten av att genusperspektivet genomsyrar hela utbildningen, litteraturlistor, examinationer, tilltalet i undervisningen med mera. Detta för att en könsmedveten pedagogik kan uppmärksamma och omvärdera de normer som lärs ut i samband med undervisningen. Förutom sjuksköterskeperspektivet är det läkarprofessionen som har det största inflytandet under utbildningen. Föreläsningar och litteratur kommer från dessa två yrkesgrupper. Trots att undersköterskor är den yrkeskategori som sjuksköterskor har det tätaste och mest kontinuerliga samarbetet med på sjukhusens vårdavdelningar och särskilda vårdboenden är de en obelyst del i sjuksköterskornas utbildning. Yrket anses ha en lägre status och undersköterskeyrket är ett än mer vårdande yrke än vad sjuksköterskeyrket har utvecklats till. Undersköterskors osynliga roll kan tolkas som oviljan att se det som anses vara kvinnligt kodade sysslor. Oviljan kan också förstås utifrån Hirdmans (2001) teori där de repetitiva, vårdande och relationsbyggande arbetsuppgifter som undersköterskan har på grund av sin kvinnliga kodning värderas lågt (Hirdman 2001; Ulfsdotter Eriksson, 2006).

En informant beskriver bilden av den manliga läkaren i en hierarkisk organisation medan en annan informant upplever att läkaryrket framställs könsneutralt på sjuksköterskeprogrammet. Andelen kvinnliga läkare ökar stadigt och utgör nu cirka hälften av Sveriges läkare (Ulfsdotter Eriksson, 2006). Det kan tyda på att den manliga normen på de samhällspositioner med högst status lever kvar och att det som värderas högt likställs med manlighet trots att detta numerärt inte stämmer (Hirdman, 2001; Ulfsdotter Eriksson, 2006).

Studenterna upplever att patienten är en heterosexuell man

Hirdmans (2001) teori tar sin utgångspunkt i vad hon kallar ”maskulinums andra lag” vilket innebär att mannen är normen vilken både män och kvinnor måste förhålla sig till och jämföra sig emot. Människan är en man, det är mannen som är det normala medan kvinnor är det som jämförs mot det normala. Den manliga normen beskriver och bestämmer symtombild och sjukdomsförlopp (Hirdman, 2001). Att beskriva de tydligaste och mest relevanta symtomen på hjärtinfarkt för att sedan inom parentes klargöra att kvinnor kan uppleva andra symtom, mer diffusa från magen är ett typexempel på hur den manliga kroppen är utgångspunkten. Detta är också tydligt i exemplen med kvinnors ljumskbräck (Kald, 2010), föreställningen om kvinnors hjärtinfarkt (Swahn, 2010) och kvinnors generaliserbarhet som försökspersoner (TLV, 2013).

”Maskulinums första lag” förklarar isärhållandet av män och kvinnor. Att vara man är att inte vara kvinna, att belysa skillnader mellan könen, fiktiva eller reella blir viktigt liksom att könsbestämmande arbetsmarknaden utefter föreställningen om dikotomin/-isärhållandet mellan könen. Kvinnor och män betraktas som i grunden olika varandra och ses som varandras motsatser, detta gör att det blir viktigt att hitta och poängtera skillnader i sjuklighet och symtombild (Hirdman 2001). Swahn (2010) visar att skillnader i symtom vid sjukdom i hjärta och kranskärl är en mytologisk skillnad snarare än ren fakta. De diffusa symtom som sägs drabba kvinnor vid hjärtinfarkt drabbar, enligt Swahn (2010) både kvinnor och män. Hirdmans (2001) begrepp ”maskulinums första lag” kan förklara värderingen i det som ses som kvinnliga respektive manliga symtom och sjukdomsyttningar. De konkreta och tydliga symtomen är symtom som klassas som typiskt manliga medan de diffusa svårtolkade och ”annorlunda” symtomen är kvinnligt kodade.

Den heteronormativa ton i undervisningen som studenter har reagerat på utgår från föreställningen att patienter är heterosexuella. Butler (1990) förklarar denna cementerade norm i teorin om ”den heterosexuella matrisen”. Matris är ett schema eller en karta och Butler förklarar hur samhället är uppbyggt kring den heterosexuella kartan. Föreställningen om ett naturligt heterosexuellt begär är grundstenen i tvåkönsmodellen och upprätthåller rådande kön/genusstrukturer och föreställningen kring manligt och kvinnligt enligt Butlers (1990) teori. Studenter på sjuksköterskeprogrammet har reagerat på bristen av ett normkritiskt förhållningssätt inom ramen för den vanliga undervisningen, detta avsåg främst föreläsningar. Det ansågs att heteronormen passerade utan någon reflektion. Hälsovetenskapliga utbildningar på högskolor och universitet arbetar för att föra in genusperspektiv

och normkritiska resonemang på utbildningar enligt en granskning gjord av Sahlgrenska Akademin (Andrén, 2011). Bilden från studenterna, som upplever att normkritik behandlas på särskilda temadagar och inte på ett tillfredsställande sätt integreras i undervisningen får stöd av studien. Det framkommer att utvärderingar saknas kring vad arbetet med att föra in mer normkritik på utbildningarna har lett till (André, 2011). Smirthwaite (2007) lyfter fram heteronormen inom hälso- och sjukvården samt uppmärksammar hur detta leder till ett heteronormativt bemötande av patienter.

Hur påverkas framtidens sjuksköterskor?

Informanterna upplever hierarkin inom hälso- och sjukvården som ett stort problem när de blir färdiga sjuksköterskor. Hierarkier bygger på föreställningar om status där lön och utbildningsgrad är tydliga komponenter. Också frågan om kön eller yrkets traditionella kön styr vilken plats i statusstegen ett yrke har (Ulfsdotter Eriksson, 2006). Bilden av sjuksköterskan som den ”riktiga kvinnan” skruvar upp förväntningarna på nyutexaminerade sjuksköterskor. Sjuksköterskeyrket med sin kvinnliga kodning förväxlas med moderskapets altruism. Det riskerar att leda till en känsla av misslyckande då moderskapets totala självutplåning inte går att applicera på ett modernt yrkesliv (Valentine, 1996). Sjuksköterskestudenter i studien uttrycker en rädsla för att inte kunna leva upp till sina egna förväntningar på sin kommande yrkesroll. Läkemedelsordinationer istället för medmänsklighet och omvårdande samt stress gör att sjuksköterskestudenter upplever att de inte kan utföra arbetet så som de önskar. Detta går att förstå genom Hirdmans (2001) teori som förklarar de kvinnodominerade, repetitiva och omvårdande yrkena som lägre värderade på grund av sin kvinnliga kodning. Dessa arbetsuppgifter ses som mindre effektiva och viktiga än medicinska åtgärder vilket gör att de riskerar att rationaliseras bort eller åläggas andra yrkeskategorier med en lägre utbildning.

Hirdman (2001) beskriver genuskontraktet som cementen som håller samhällets byggstenar på plats och utgör grunden för vår kultur. Den manliga normen, överordnadhet och isärhållandet är så djupt förankrade i samhällskroppen att det blivit en självklarhet. Den kvinnliga sjuksköterskan med den internaliserade känslan av att inte räcka till eller duga är en del i genusmaskineriet som skapar och återskapar rådande status och maktförhållanden.

Utbildning och förändring

Smirthwaite (2007) beskriver i forskningsrapporten "(O)jämslällldhet i hälsa och vård" hur föreställningen om män och kvinnor tar sig uttryck inom hälso- och sjukvården. Den manliga normen för läkemedel och undersökningar, bilden av män och kvinnor som patienter och synen på egenvård som behandling bland annat styr vården och orsakar felbehandlingar och dåligt underbyggda diagnoser och läkemedelsordinationer. Smirthwaite menar att den enda vägen att gå för att skapa en mer jämställd vård är att öka medvetenheten kring dessa frågor såväl i samhället, inom hälso- och sjukvårdens organisationer som på vårdutbildningar. Det är också vad studiens informanterna upplever. De saknar ett problematiserande förhållningssätt till de kunskaper och normer som förmedlas under utbildningen. En informant hade reagerade över hur symtom vid hjärtinfarkt beskrevs i litteraturen. Den manliga normen och det kvinnliga som avvikande ansågs vara uppenbart. Informanterna efterfrågade en normkritik som genomsyrar hela utbildningen..

För att komma till rätta med den könskodade vården krävs ökad kunskap och forskning samt att forskningen och kunskapen på området når ut till samhällsdebatten och berörda utbildningar och instanser. Det är genom att genusmedvetenhet genomsyra vårdutbildningarna, fortbildningar och forskningsprojekt som kunskapen når ut till vårdens organisationer.

Informanterna i studien saknar förebilder som visar andra och fler sätt att vara sjuksköterska på. Att få en mer nyanserad och verklighetsförankrad bild av yrket och för att kunna se sig själv i sin kommande yrkesroll är något informanterna efterfrågar.

Att inkludera genusperspektivet på ett tydligt och strukturerat sätt i vårdutbildningar på landets universitet och högskolor medför en ökad medvetenhet hos nya medarbetare inom hälso- och sjukvården vilket i sin tur ökar chanserna till en ändrad praxis och en jämlikare vård i framtiden (Smirthwaite, 2007).

Metoddiskussion

En kvalitativ studie har inte som syfte att ge generaliserbara, övergripande svar. Syftet är istället att få fördjupade kunskaper kring komplexa frågor (Polit & Beck, 2012).

Metoden som valdes var fokusgrupp samt enskilda intervjuer med studenter på sjuksköterskeprogrammet vid Uppsala Universitet. Fokusgrupp valdes som metod då komplexa frågor kan anses vinna på att granskas ur flera synvinklar och med flera deltagares olika perspektiv och erfarenhet. Enskilda intervjuer gjordes för att komplettera gruppintervjun. Det stora bortfallet från de studenter som anmält intresse samt det mycket svaga intresset från sjuksköterskestudenterna gjorde att fokusgruppen blev mycket liten, endast två deltagare. Enskilda intervjuer fick göras vid två tillfällen. Storleken på fokusgruppen har stor betydelse för hur många perspektiv och synsätt som fanns representerade. Detta styr i sin tur vilka möjliga vändningar samtalet kan ta. En större grupp hade kunnat rymma fler upplevelser och perspektiv vilket hade kunnat bredda och fördjupa frågeställningarna och ge fler svar. Enskilda intervjuer ingick också som metod. Enskilda intervjuer kompletterar där fokusgrupper har svaga punkter. I fokusgruppen påverkas deltagarna av övriga gruppen, tolkningsföreträde och dolda normer kan göra att en motsatt åsikt inte kommer fram (Wibeck, 2009 s. 27). I den enskilda intervjun blir informanten inte avbruten och kan fritt associera och diskutera kring egna upplevelser och tankar.

Den kvalitativa studiedesignen samt det stora bortfallet av möjliga informanter gör att ingen generaliserbarhet för hur sjuksköterskestudenter på Uppsala universitet ser på sin utbildning ur ett genusperspektiv föreligger. Dock överensstämmer de resultat som framkommit i studien med tidigare forskning, detta ger studien hög trovärdighet. De studenter som deltog i studien kan inte anses representativa, utan dessa individer har ett särskilt intresse för dessa frågor. Det svaga intresset för att delta i studien kan tyda på att metoden som användes, att skicka mejl till studenterna på sjuksköterskeprogrammet inte är en effektiv metod för att få deltagare till en diskussion. Att personligen ha presenterat studien i varje klass skulle ha kunnat vara ett sätt att göra studenterna mer intresserade, att ha ett ansikte på samtalsledaren och en möjlighet att direkt anmäla intresse skulle ha kunnat öka deltagandet. Att ha satt upp information och uppmaning att delta i fokusgrupp runt om på universitetet där utbildningen är placerad hade eventuellt också kunnat öka deltagandet. Ett mejl kan vara lätt att glömma bort, trots fyra påminnelser. Information som möter studenterna dagligen kan göra att intresset ökar. Delar av utbildningen är förlagd till praktik ute på sjukhus och boenden vilket gör att universitetets lokaler inte besöks och aktiviteten på studentmejl kan antas bli mindre.

Det stora bortfallet kan också tala för att intresset kring dessa frågor är mycket litet. Av 580 inskrivna studenter på sjuksköterskeprogrammet vårterminen 2013 var det 11 studenter som anmälde intresse och fyra studenter som deltog i studien.

Att förespråka nya synsätt och förändringar som hotar den rådande maktfördelningen i samhället är ett kontroversiellt ämne som upplevs mycket hotande för dem som är vana att ha tolkningsföreträde. Oviljan att se allvarliga och odemokratisk maktstrukturer grundade på föreställningar om kön samt dess konsekvenser är förståelig. En förändring skulle innebära stora samhällsomvälvningar (Nilsson, 2007). Könroller, normer och könsmaktordningen är djupt förankrad i människors liv, detta kan göra dess påverkan svår att upptäcka. Sakernas tillstånd tas för självklart eller förblir osynligt.

Bias

Författarens (EA) egna intresse och förförståelse kring frågor som rör kön och genus kan färga förståelsen av informanternas svar. All analys sker genom den egna förförståelsen vilket innebär att studien är genomförd ur ett genuskritiskt perspektiv.

Det resultat som framträder i studien bör ses i ljuset av att det är deltagarnas egna och engagerade intresse som avgör vilka som deltar och bidrar med sina erfarenheter och åsikter. De studenter som inte är intresserade av frågor som rör genusperspektiv, utvecklingen av sjuksköterskeutbildningen och könroller inom hälso- och sjukvård deltar heller inte i insamlandet av material. Detta färgar resultatet. Många studenter har inte heller möjlighet att avsätta tid för att delta i en studie efter skoltid. Studenter med familj, lång resväg samt vissa verksamhetsförlagda utbildningar hindrar studenter att delta (Wibeck, 2009 s. 69).

SLUTSATS

Den svenska vården är idag starkt präglad av föreställningar kring kön. För att motverka detta är det viktigt att diskutera kön och genus kopplat till sjuksköterskeyrket. Detta kan anses ha betydelse för yrkesrollen, patientsyn och i förlängningen utformning av den svenska vården i framtiden.

Sjuksköterskeutbildningen i Uppsala liksom hälso- och sjukvården i stort var enligt studien och tidigare forskning grundad på föreställningar om tydliga könsroller mellan män och kvinnor. Detta gällde såväl patienter som vårdpersonal. Informanternas bild av sjuksköterskeutbildningen tenderade att ge en omodern bild av utbildningen. Detta kan dels bero på att det är så utbildningen uppfattades, dels kan det bero på egna fördomar kring hur sjuksköterskor, läkare, undersköterskor och patienter traditionellt beskrivits. Många av de frågor som togs upp under intervjuerna hade informanterna inte reflekterat kring tidigare, detta gjorde att resultatdelen i studien bygger på informanternas första reaktion. Det stora bortfallet och låga intresset för att delta i studien gjorde att det inte gick att dra några slutsatser från resultatdelen. Det låga intresset kan berott på tidsbrist, ett ointresse för att diskutera dessa frågor och känslan av att inte kunna tillräckligt mycket om ämnet för att kunna bidra. Tidigare forskning har visat på att hälso- och sjukvården är könssegregerad och bygger på föreställningar om vad som anses lämpligt för kvinnor och män samt att kvinnor och män är olika varandra. Att utbildningen har ett genusperspektiv som genomsyrar alla delar av utbildningen är viktigt för att kunna arbeta mot en bättre utbildning där eventuella föreställningar om kön spelar en mindre roll.

Vidare forskning kring hur framtidens sjuksköterskor påverkas av normer och förmedlad kunskap på sjuksköterskeutbildning krävs.

REFERENSER

- Andrén, J. (2011). *Genusintegrerad undervisning vid svenska universitets och högskolors Hälsoutbildningar: en kartläggning*. Göteborgs: Sahlgrenska Akademin.
- Bondenstam, F (2003). *Könsmedveten pedagogik för universitetslärare*. Uppsala Universitet.
- Burnard, P. (1991). A method of analyzing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today* 11 (6), 461-466. Doi:10.1016/0260-6917(91)90009-Y.
- Butler, J. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. New York: Routledge.
- Cregård, A., Johansson, P. (1997). *89% Män: Vem skriver kurslitteraturen* (Förvaltningshögskolans rapporter nummer 4). Göteborg. Göteborgs universitet.
- Dahlborg- Lyckhage, E. (2010). *Att bli sjuksköterska*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2004). Det var inga problem . Föreläsningar om kön i läkarens tal om en könsneutral läkarutbildning. B. Hovellius., E, Johansson (Red.), *Kropp och genus I medicinen* (ss 109). Lund: Studentlitteratur
- Hirdman, Y. (2001). *Genus: om det stabila föränderliga former*. Malmö: Liber.
- Kald, A. (2010). Bräck i ljumsken hos kvinnor – en genusfråga i flera nivåer. B. Wijma, G. Smirthwaite., K. Swahnberg (Red.), *Genus och kön inom medicin-och vårdutbildningar* (ss.467-479). Lund: Studentlitteratur
- Karlsson, S. B., Åsander, A., Olsson, C. (2011). *Passa och passa in: om manlighet, fotboll och utbildningsval*. Solna: Karolinska institutet.
- Karlsson, D., Anderson, C (2004). 84 % män: *Kvinnor och män i kurslitteraturen* (Förvaltningshögskolans rapporter nummer 67). Göteborg. Göteborgs universitet.
- Brady, M. S., Sherrod, D. R.. (2003). Retaining Men in Nursing Programs Designed for Women, *Journal of Nursing Education* 42(4), 159-162. Hämtad från PubMed.

Kitzinger, J. (1995). Qualitative Research: Introducing focus groups. *BMJ*, 311 (7000), 299-302. Hämtad från database PubMed.

Le-Hinds, N. (2004). Male nurses: Gender-based barriers in nursing school. *Journal of nursing Education*, 43(5), 229-36. Hämtad från database PubMed.

McLaughlin, K., Muldoon, O. T., Moutray, M. (2009). Gender, gender roles and completion of nursing education: A longitudinal study. *Nurse Education Today*, 30 (2010), 303–307. Doi: 10.1016/j.nedt.2009.08.005.

Nilsson, V. (2007). *Genusperspektivet vid Sahlgrenska akademien* (Förvaltningshögskolans rapporter nummer 88). Göteborg. Göteborgs Universitet.

Osika, I., Evengård, B., Waernulf, L., Nyberg, F. (2005) Tvättsäcksprojektet – genusskillnader in på bara skinnet. *Läkartidningen*, 102(40), 2846-2851. Hämtad från PubMed.

SFS 1997:142. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Riksdagen.

Polit, D.F., Beck, C. T. (2013). *Essential of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (8e upplagan). Philadelphia: Lippincott William & Wilkings.

Smirthwaite, G. (2007). *(O)jämsställdhet i hälsa och vård: – en genusmedicinsk kunskapsöversikt* . (978-91-7164-259-2). Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.

Strömberg, H., Eriksson, H. (2006). *Genusperspektiv på vård och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Svensk författningssamling 2003:460. Etikprövningslagen (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor. Stockholm: Riksdagen. Hämtad 15 nov, 2012, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *Sjuksköterskan 100 år*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening Hämtad 14 November, 2012, från <http://www.swenurse.se/Svensksjukskoterskeforening/Svensk-sjukskoterskeforening-100-ar/Sjukskoterskan-100-ar>

Söderström, M. (2004). Genusperspektiv på forskningsetisk grnskning. B. Hoveliuss, E. Johansson (Red.), *Kropp och genus I medicinen* (ss 109). Lund: Studentlitteratur

Svensson, G. U., Ulfsson, Y. (2009). *Yrkesstatus: En sociologisk studie av hur yrken uppfattas och värderas*. (Sociologiska institutionen Rapportnummer 140).Göteborg. Göteborgs universitet.

Swahn, E. (2010). Kön och genus inom hjärtvården. B. Wijma, G. Smirthwaite, K. Swahnberg (Red.), *Genus och kön inom medicin-och vårdutbildningar* (ss.467-479). Lund: Studentlitteratur.

TLV Tandläkar- och läkemedelsförmånsverket Hämtat 3 Mars 2013, från <http://www.tlv.se/beslut/beslut-lakemedel/begransad-subvention/resolor-ingar-i-hogkostnadsskyddet-med-begransning/>

Thompson, K, Glenn, L. L., Vertin, D. N. (2011). Comparison of masculine and feminine traits in a national sample of male and female nursing students. *American Journal of Men's Health*, 5 (6), 477-87. doi: 10.1177/1557988311404925.

Ulfsson, Y. (2006). *Yrke, status & genus*. Doktorsavhandling. Göteborg. Göteborgs universitet, Sociologiska Institutionen.

Valentine, P. (1996). Nursing: a ghettoized profession relegated to women's sphere. *International Journal of Nursing Studies*, 33(1), 98-106. Doi:10.1016/0020-7489(95)00037-2.

Wibeck, V. (2009) *Fokusgrupper: Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Öhman, Ann. (2009). *Genusperspektiv på vårdvetenskap*. Högskoleverket. ISBN 978-91-85027-71-.

Öhman, A. (2004). Genus i vårdens organisationer. B. Hoveliuss, E. E. Johansson (Red.), *Kropp och genus i medicinen* (s. 137-144). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1.

Hej sjuksköterskestudent!

Är du intresserad av att diskutera din utbildning och kommande yrkesliv utifrån ett genusperspektiv?

Jag heter Ellen Alsén och går termin 6 på sjuksköterskeprogrammet. I vår kommer jag att skriva min C-uppsats om sjuksköterskestudenters upplevelse av genusperspektiv på sjuksköterskeutbildningen i Uppsala.

Datainsamlingen kommer att ske i fokusgrupper med studenter från olika terminer i varje grupp. Det kommer finnas tre olika tillfällen: måndag 25/3, tisdag 26/3 och onsdag 27/3 kl 16.15 på BMC.

En träff kommer att ta ca 1-1,5 timmar. Jag bjuder på fika.

Meningen är att det ska vara ett samtal och en diskussion utifrån era egna upplevelser av utbildningen. Det finns inget krav på färdiga svar eller genomtänkta analyser. Inget som sägs kommer att kunna härledas tillbaka till en person i den färdiga uppsatsen.

Är du intresserad så hör av dig till mig omgående på e-post: ellen.alsen@gmail.com. Om intresset är stort blir det de första 24 som anmält intresse som väljs ut för deltagande.

Med vänliga hälsningar

Ellen Alsén

Handledare

Anna T. Höglund
Docent, lektor
Centrum för forsknings- och bioetik

anna.hoglund@crb.uu.se

Bilaga 2.

Semistrukturerad intervjuguide.

1. Hur upplever ni att sjuksköterskan presenteras i förhållande till kön/genus i studentlitteraturen? Vem är en sjuksköterska? Hur är hen?

2. Hur upplever ni att andra vårdyrken presenteras i förhållande till kön/genus i studentlitteraturen? Så som läkare, sjukgymnaster etc.?

3. Hur upplever ni att patienter presenteras i förhållande till kön/genus i studentlitteraturen?

Vilka patienter är kvinnor och vilka är män? Spelar det till exempel någon roll vilken typ av sjukdom som beskrivs för vilket kön patienten i patientfallet har?

4. Hur upplever ni att sjuksköterskan presenteras i förhållande till kön/genus på föreläsningar och lektioner? Vem är en sjuksköterska? Kan ni känna igen er i beskrivningen?

5. Hur upplever ni att andra vårdyrken presenteras i förhållande till kön/genus på föreläsningar och lektioner? Har olika vårdyrken olika kön?

6. Hur upplever ni att patienter presenteras i förhållande till kön/genus på föreläsningar och lektioner? Vem är en patient?

7. Om ni upplever att undervisningen är könskodad i sin utformning, vad tror ni att detta beror på? Upplever ni det då problematiskt? Vad bör i så fall göras åt detta?

8. Hur upplever ni att detta påverkar er i er kommande roll som sjuksköterskor?

Tror ni att utbildningens syn på kön och genus påverkar er när ni själva arbetar som sjuksköterskor?