



Nordregio

NORDREGIO POLICY-NOTAT 2024:6

Hvordan fremme mangfold i sykepleierutdanninger?

Førstehjelpspakke – Anbefalinger
fra prosjektet "Share the care"

Forfattere

Redaktører:

Debora Pricila Birgier,
Maija Käle

Medforfattere:

Leneisja Jungsberg,
Gísli Kort Kristófersson,
Ole B. Nordfjell,
Mali Storbækken,
Eydís Kristín Sveinbjarnardóttir,
Irina Tiainen,
Alix Vuithier

Innholdsfortegnelse

Forfattere	2
Førstehjelpspakke – Anbefalinger fra prosjektet "Share the care"	4
Anbefalinger	11
Konklusjon	15
Referanser	16
Om dette policy-notatet	18



Bilde: Unsplash.com

Førstehjelpspakke – Anbefalinger fra prosjektet "Share the care"

Kjønnskillene i den nordiske helsesektoren har betydelige sosiale, kulturelle og økonomiske konsekvenser. Til tross for at de nordiske landene innehar en lederposisjon innen likestilling internasjonalt, ser man fortsatt en vedvarende underrepresentasjon av menn i helsevesenet (Eurostat, 2024). I arbeidet for et likestilt samfunn, er menns rolle som ansatte i helse- og omsorgsarbeid en viktig drivkraft for en positiv samfunnsendring, og har en strategisk betydning for å gjøre samfunnene mer robuste i møte med andre sosiale utfordringer (Scambor et al., 2023).

Flere forhold er til hinder for at menn velger en karriere innen helse- og omsorg, og mange menn kan oppleve en form for rollekonflikt når de går inn i et yrke hvor kvinner utgjør et massivt flertall. De kan føle at de bryter med en tradisjonell maskulinitet samtidig som de kan oppleve prestisje ved å starte opp i et godt ansett yrke (Blackley et al., 2019). I tillegg er det historiske og strukturelle hindringer i veien for menns inntreden i sykepleie og omsorgsarbeid i de nordiske velferdsstatene (Dahl & Eriksen, 2005). Samtidig har forskning i løpet av de siste to tiårene vist at økt likestilling mellom kjønnene og jevnere fordeling av omsorgsarbeid bidrar til bedre livskvalitet og helse for mennesker av alle kjønn (Scambor et al., 2023).

Menn i sykepleie møter noen unike utfordringer, ofte blir det satt spørsmålsteget ved deres maskulinitet eller seksuelle orientering (Kronsberg et al., 2018), og fordommer er både til hinder for at menn *velger* denne typen yrker, og at de velger å *forbli* i yrket (Younas et al., 2019). Mannlige sykepleiere opplever også kjønnsdiskriminering, spesielt på områder som innebærer fysisk kontakt med pasienter. Det er en av forklaringene til at en del menn søker seg til lederroller og grener i helsetjenesten som kirurgi, akuttbehandling og psykiatri, og som gjenspeiler kjønnssegregeringen inne i selve helsetjenesten (O'Lynn et al., 2020).

Menn i sykepleierutdanning

Å rekruttere menn til sykepleierutdanning er fortsatt en utfordring, og mange mannlige sykepleierstudenter faller fra før de fullfører utdanningen (Nesje, 2023; Nordfjell & Nielsen, 2019). Mannlige sykepleierstudenter rapporterer at de møter fordommer i forkant av, og i selve studiesituasjonen. Ofte opplever de lite psykososial støtte i sin studiesituasjon og kan bli ekskludert fra muligheten til å trene på viktige omsorgsoppgaver, spesielt dersom de involverer kvinnelige pasienter (Nordfjell & Nielsen, 2019). Disse erfaringene kan bidra til lavere selvtillit blant mannlige studenter, noe som gjør det vanskeligere for dem å lykkes i sykepleierutdanningen (Twidwell et al., 2022).

Mannlige studenter uttrykker også et behov for flere menn blant sine medstudenter, mentorer og praksislærere. Oftest foretrekker de å bli kalt «sykepleiere» i stedet for «mannlige sykepleiere», som understreker deres ønske om inkludering i yrket (Nordfjell & Nielsen, 2019; Petges & Sabio, 2020). Den vedvarende annerledesheten som mannlige studenter i sykepleierutdanningene er tvunget til å bære med seg, og tilfeller av kjønnsdiskriminering er to av forholdene som bidrar til et høyere frafall blant mannlige studenter.

Det nordiske perspektivet

Den skjeve kjønnsfordelingen innenfor helse-, utdannings- og omsorgsykker kan spores tilbake til utvidelsen av de nordiske velferdsstatene etter andre verdenskrig, da et økende antall kvinner ble ansatt i disse sektorene (Dahl & Eriksen, 2005). I dag utgjør kvinner et stort flertall i helse-, utdannings- og omsorgsyrkene og det forklarer regionens høye grad av horisontal kjønnssegregering.

Innsats for å redusere kjønnssegregering i de nordiske landene har gitt blandede resultater. Man har lyktes i å oppmuntre flere kvinner til å gå inn i tradisjonelt mannsdominerte yrker i teknologi, ingeniørfag og matematikk, gjennom blant annet en stor innsats for å rekruttere kvinner til STEM-yrker. Tilsvarende arbeid for å rekruttere menn inn i helsearbeid har ikke være like stor, og andelen menn i sykepleie eller andre helse- og omsorgsykker er fremdeles på et svært lavt nivå (Cohen, 2013; Froehlich et al., 2020). Dette til tross for at det også er en stor

mangel på sykepleiere og helsearbeidere, spesielt i mindre tettbygde strøk

En oversikt over andelen menn i helse og sykepleie i de nordiske landene, viser at menn utgjør menn en minoritet, med en andel på mindre enn 25 % på alle utdanningsnivåer. Andelen menn er enda lavere ute på arbeidsplassene. I Finland er det 18,9 sykepleiere per 1 000 innbyggere. Dette er en høy tetthet sett i en europeisk målestokk, like fullt er andelen mannlige sykepleiere lav med **10,1 %** i 2021 (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2023a). Norge har en tilsvarende høy sykepleiertetthet på 18 per 1 000 innbyggere, men kun **11,8 %** av sykepleierne er menn, og landet sliter med å rekruttere og beholde sine sykepleiere, særlig i distriktene (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2023c). Blant sykepleierne i Norge er menn overrepresentert i lederstillingene, og det bidrar også til en vertikal kjønnssegregering (Abrahamsen & Storvik, 2019). Island har den tredje høyeste sykepleiertettheten i Europa. Dette til tross, har Island en enda lavere andel mannlige sykepleiere, mindre enn **2 %** (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2023b).

Når vi andelen menn i opptaket til helse-utdanninger på videregående skoler er det i Sverige 22 %, i Norge 19 % menn, mens det i Danmark og Island kun er mellom 4 og 7 %. Et liknende mønster gjør seg gjeldene på bachelor-programmene i sykepleie. I **Finland og Norge er andelen mannlige studenter om lag 15 %, mens andelen i Danmark og Island er på om lag 5 %**. Kjønnsfordelingen ved fullført utdanning gjenspeiler disse tendensene. Menn utgjør færre en 20 prosent av studentene med fullført grad, enten det gjelder en helseutdanning fra videregående skole eller en fullført bachelor i sykepleie.

Sammendrag: Prosjektets aktiviteter og resultater

Et arbeid for økt likestilling i sykepleien kan bidra til bedre helse og livskvalitet i befolkningen (Scambor et al., 2023). En forbedret kjønnsbalanse på arbeidsmarkedene i Norden er et overordnet likestillingsmål, og en økt andel menn i sykepleierutdanningene er en nøkkel til å oppnå dette. Det foreliggende prosjektet «Share the care» bygger videre på innsiktene i forskningsprosjektet «Men in Nursing Education» (Nordfjell & Nielsen, 2019), og har prøvd ut og dokumentert tiltak ved utvalgte sykepleierutdanninger i Finland, Island og Norge. Prosjektet er finansiert av Nordisk likestillingsfond (NIKK). Seks målrettede tiltak foreslås som på ulike måter adresserer menns underrepresentasjon i sykepleierutdanningene. De foreslåtte tiltak tar opp hindringer som menn kan oppleve på et individuelt nivå, og hindringer på ulike organisatoriske nivåer. Prosjektets mål er å bidra til en mer inkluderende og kjønnsbalansert helsesektor.

Tiltak 1 fokuserte på å utvikle et opplegg for å følge med på og dokumentere årskull på sykepleierutdanningen, med tanke på kjønnsfordeling, frafall, forsinkelser og gjennomføring.

Målet var å lage bærekraftige metoder for å hente inn nødvendige informasjon og systematisk gjennomføre samtaler med studenter som slutter. Prosjektet møtte utfordringer med å harmonisere datainnsamling mellom landene. Den **norske** delen av prosjektet hadde godt utbytte av å gjennomføre erfaringsdeling med en sykepleierutdanning med en god praksis på dette området. Her hadde de blant annet gode ordninger for å støtte studenter som sliter psykisk og for å fange dem opp før de sto i fare for å slutte. Den **finske** sykepleierutdanningen innførte et opplegg for å identifisere studenter som sto i fare for å falle fra og tok opp noen av de problemene som var antatt å bidra til at mannlige studenter slutter: Ensomhet, sider ved praksis og nettbaserte studier. I tillegg gjorde de sin læreplan mer fleksibel. **I alle landene understreket prosjektet at en institusjonell endring må starte med at ledelsen erkjenner at de har et problem med en skjev kjønnsfordeling**, og at ansatte trenger tid, ressurser og inspirasjon for å gjennomføre tiltak. Å gjennomføre intervjuer med mannlige studenter og lærere for å belyse spesifikke problemer ble anbefalt.

Tiltak 2 hadde som mål å øke lærernes bevissthet om manglende kjønnsbalanse i sykepleierutdanningene og utfordringene mannlige studenter møter.

I den **norske** delen av prosjektet ble kjønnsrepresentasjon diskutert med lærerne blant annet med utgangspunkt i læreboken «Grunnleggende sykepleie 1-3» (2016). Sykepleierne som presenteres gjennom billedbruk i læreboken er i hovedsak hvite, unge eller middelaldrende kvinner. Diskusjoner med lærerne bidro til refleksjoner om kjønnsdynamikken i ulike læringssituasjoner. Prosjektet var også i dialog med forlaget med tanke på forbedringer i nye utgaver av lærerverket. I den **finske** sykepleierutdanningen ble problemet med kjønnsstereotyper i læremateriell tatt opp internt i de eksisterende rammene og møtene de har. En tilbakemelding fra de mannlige studentene var at de var mest bekymret for å bli pekt ut som «mannen» eller en av «mennene» i klassen. Manglende representasjonen i studiemateriellet var ikke like viktig for dem. Læremateriellet som ble brukt på sykepleierutdanningene på **Island** var ofte fra USA eller Storbritannia, og hadde en lite kjønnsbalansert tekst og bildebruk. Et nytt kurs ble utviklet for å ta opp kjønnsstereotyper i læremateriell og i læringssituasjoner. Totalt sett **økte disse aktivitetene lærernes bevissthet om stereotyper som rammer gutter i læremateriell og undervisningssituasjoner**, noe som resulterte i en mer kjønns sensitiv undervisning.

Tiltak 3 tok utgangspunkt i sykepleieutdanningenes nettsider og rekrutteringsmateriell, og disse ble gjennomgått. Målet var å endre nettsidene slik at de henvendte seg til alle sykepleiestudenter uavhengig av kjønn og etnisk tilhørighet.

Den første gjennomgangen av den **norske** sykepleieutdanningen viste at presentasjonen av lærere, studenter og lærestedet speilte den eksisterende skeive kjønnsfordelingen, og ikke den jevnere kjønnsfordelingen som de ønsket å oppnå. Med noen unntak gjaldt det også for hvordan helsearbeiderfag ble presentert på nettsidene og i de sosiale mediene til de videregående skolene i regionen. Etter tilbakemeldinger ble det gjort forbedringer ved at bilder og intervjuer med mannlige studenter med ulike etnisiteter ble presentert. På den **finske sykepleieutdanningen** ble markedsføringen videreutviklet ved å fremheve faglige og profesjonelle sider av sykepleiefaget og studentens muligheter til å studere og jobbe i utlandet. Illustrasjonene og bildene i rekrutteringsmaterialet er gjort mer kjønnsnøytrale, mens mangfold med tanke på alder fremdeles er en mangel. På **Island** fant man at mannlige lærere var underrepresentert på nettsidene til sykepleieutdanningene. Etter at dette ble påpekt ble det forbedret. I alle landene fant man at **rekrutteringsmaterialet ikke gjenspeilet et kjønns mangfold, men etter at problemet ble gjort kjent ble dette forbedret**. Selv om mangfoldet med tanke på kjønn og etnisitet ble forbedret, var det **fortsatt mangel på aldersmangfold** i rekrutteringsmaterialet ved de fleste sykepleieutdanningene. I prosjektet ble det understreket at å fremme en mangfoldig presentasjon av sykepleie i rekrutteringsmaterialet er et **enkelt og lite kostbart tiltak** som kan ha en positiv holdningsskapende effekt.

Tiltak 4 hadde som mål å forbedre læringsmiljøet for mannlige sykepleiestudenter.

Det er et problem at en del mannlige sykepleiestudenter opplever ensomhet og sosial isolasjon i sin studietilværelse, og aktiviteter ble iverksatt for å motvirke dette. På den **norske** sykepleieutdanningen ble nye mannlige studenter gruppert sammen med andre mannlige studenter for å fremme sosial kontakt og hindre utenforskap. Tidligere hadde det vært praksis å fordele de mannlige studentene jevnt utover de ulike gruppene. For studentene ble det arrangert workshops om menn i sykepleie og om det å være en kjønnet minoritet, og et arbeid for å etablere et mentorprogram for mannlige studenter ble påbegynt. Den **finske** delen av

prosjektet hadde fokus på sosial støtte og mannlige rollemodeller. Planen var å etablere en nettbasert plattform for erfaringsdeling og kommunikasjon mellom mannlige studenter. Den valgte løsningen viste seg å være for komplisert. I stedet ble nett-tjenesten Discord benyttet til å igangsette diskusjon og erfaringsutveksling om aktuelle temaer. På **Island** ble det opprettet en egen komite for mannlige sykepleiere som en del av den nasjonale sykepleieforeningen. Komiteen har blant annet som mål å fremme trivsel blant mannlige sykepleiere, og være en sosial støtte for mannlige studenter ved de tre sykepleieutdanningene i landet. I alle landene **la prosjektet vekt på å skape en inkluderende kultur for mannlige sykepleiestudenter ved å utfordre stereotypier og gi mulighet for dialog, veiledning og nettverksbygging.**

Tiltak 5 tok opp spørsmålet om hvordan karriereveiledere kan oppmuntre menn til å velge å utdanne seg til sykepleiere.

I møter uttrykte karriereveilederne i den **norske** delen av prosjektet at deres oppgave var å informere og veilede elevene i deres yrkesvalg, ikke å fremme sykepleie som et spesifikt valg. Samtidig understreket de verdien av workshops og muligheter til å øke sin kompetanse om kjønnsdelte yrkesvalg og hvordan motvirke disse. Dialogen med karriereveilederne tydeliggjorde betydningen av praktisk erfaring for gutters yrkesvalg. For mange gutter er egen erfaring med helse og omsorgsarbeid avgjørende for yrkesvalget, for eksempel å ha møtt sykepleiere i forbindelse med sykehusopphold, hatt omsorg for småsøsken eller hatt jobb i barnehage. I den **Finske** delen av prosjekter ble sykepleieutdanningen presentert for ungdom av alle kjønn på læringssentre, skoler og for forsvaret. På **Island** har man startet opp et prosjekt for å vise alle gutter i 15-årsalder yrkesmulighetene som ligger i helse- og omsorgsfagene. Det har imidlertid vist seg krevende å skaffe tilstrekkelig med midler til å fortsette med prosjektet. Oppsummert så må **arbeidet med å bryte med etablerte kjønnsstereotypier starte tidlig i barn og unges liv.** Praktiske erfaringer fra ung alder kan vekke en nysgjerrighet og interesse for sykepleie og helse- og omsorgsfag.

Tiltak 6 hadde som mål å organisere en referansegruppe for å samle erfaringer fra ulike tiltak i de nordiske landene.

Referansegruppen besto av ulike forskere og fagpersoner som delte sine tanker om problemet med en manglende kjønnsbalanse i helsesektoren. Diskusjonene avdekket flere viktige funn: Det er avgjørende å benytte seg av mannlige forbilder for å tiltrekke menn til sykepleierutdanningene. Status som arbeidsledig har betydning for menns inntreden i helseyrker. Læreplaner og yrkesroller trengs å tilpasses for å gjøre utdanningene og yrkene mer inkluderende og attraktive for menn. Deltakerne påpekte utfordringene med å rekruttere menn til utdanninger og yrker der kvinner utgjør et stort flertall, samt viktigheten av å skape et støttende miljø for mannlige sykepleiere og helsearbeidere. I diskusjonen om hvilke tiltak som kan ha størst effekt ble to forhold framhevet; for det første forbedre markedsføringen og for det andre tilpasse innholdet i undervisningen til menns interesser og omsorgserfaringer. Skal man få resultater av arbeidet konkluderte referansegruppen med at en helhetlig tilnærming er nødvendig. Denne helhetlige tilnærmingen må omfatte endringer i læreplaner, støttende miljøer og målrettede rekrutteringstiltak. I tillegg ble det ansett som nødvendig å ta strukturelle forhold som arbeidsledighet og kjønnsstereotyper i betraktning.

Anbefalinger

Nedenfor er en oppsummering av de viktigste anbefalingene som ble utarbeidet i prosjektet.

1. Faktisk forpliktelse til mangfold

Universiteter, høyskoler og fakulteter må aktivt jobbe med mangfold og likestilling gjennom konkrete handlingsplaner. Planene bør inkludere mål om å forbedre kjønnsbalansen blant ansatte og studenter på de ulike fakultetene. Lederne på fakultetet må ha eierskap til denne innsatsen, legge til rette for samarbeid og sikre fremdrift i arbeidet.

2. Støtte til mannlige studenter

Gode og hensiktsmessige strategier for å øke mannlige studenters trivsel og hindre frafall: Å gruppere menn sammen i grupper og klasser framfor å spre mannsandelen jevnt utover; Fasilitere møteplasser der mannlige studenter gis sosial støtte fra andre medstudenter; Organisere mentorordninger; Arbeid med å hindre frafall bør omfatte praksisperiodene.

3. Skreddersydd rekruttering

Rekrutteringsstrategier og informasjonsmateriell bør oppdateres for å appellere til en mer mangfoldig gruppe med hensyn til kjønn, etnisitet og alder. Bredden i karrieremuligheter bør framheves. I markedsføringen anbefales det å bruke sider ved helsetjenesten som i særlig grad tiltrekker seg mannlige kandidater, slik som akuttstøtte og psykiatri, samtidig som en kjønnsstereotypifisering unngås.

4. Opplæring i mangfold på alle nivåer

Universiteter og høyskoler må i alle sine utdanninger legge vekt på likestilling, inkludering og mangfold. Studenter og ansatte bør gis opplæring om kjønn og etnisk mangfold som er aktualisert for utdanningsretningen. Det vil bidra til at studenter, og særlig studenter på kjønnsdelte utdanninger som sykepleie, forstår minoritetsstress og forholdet mellom minoritets- og majoritetsgrupper. Dette vil kunne bidra til mer inkluderende helsetjenester i Norden.

Oversikt over anbefalingene

I oversikten under har vi oppført anbefalinger som kan gjennomføres på ulike nivåer: Departement, universitet og høyskole, fakultet, nasjonalt og regionalt. En fullstendig beskrivelse av anbefalingene og gjennomføringen i prosjektet er tilgjengelig på: [Share the Care: Strategies to Increase Diversity in Nursing Education](#)

Administrativt nivå	Anbefaling	Tidsramme	Virkning	Kostnad/budsjett	Beskrivelse
Fakultet	Gruppere mannlige studenter sammen. Kople mannlige studenter med mannlige praksislærere. Oppmuntre mannlige studenter til å delta i mentorprogrammer og være rollemodeller.	1-2 år	Får mannlige studenter til å føle tilhørighet til en gruppe og bygge støttende bånd innenfor utdanningsinstitusjonen og utenfor utdanningsinstitusjonen.	Lav (koordinering, promotering)	Gruppere menn sammen i klasser og grupper, slik at de kan få kontakt og sosial støtte av andre av samme kjønn, fasilitere mentorprogrammer (også med kvinnelige mentorer) og rollemodell-initiativer. Kommunikasjon med andre mannlige studenter og rollemodeller vil øke deres opplevde tilhørighet til utdanningen og til sykepleiefaget.
Fakultet	Revider rekrutteringsmateriale og språkbruk for å sikre et kjønnsnøytralt og inkluderende språk, fjern stereotypiske bilder og tekster.	6-12 måneder	Endrer oppfatningen av sykepleie og gjør det mer attraktivt for menn og underrepresenterte grupper.	Lav (endringer i markedsføringsmateriale)	Oppdater rekrutteringsmateriale på fakultetsnivå for å reflektere et mer inkluderende syn på sykepleie, og sørg for at menn ikke ekskluderes av kjønnsstereotyper. Inkluder visuelle elementer og språk som representerer mangfoldet i yrket. Oppdater utdanningens nettsider og sjekk om det er stereotypiske bilder i utdanningens lokaler.
Fakultet	Inkluder mangfold, inkludering og likestilling i pensumet for alle studentene i sykepleieutdanningen	2-4 år	Sørger for at alle sykepleiestudenter er forberedt på å håndtere mangfoldsspørsmål i helsesektoren.	Moderat (pensumoppdateringer, arbeidstid til ansatte med ansvar for denne undervisningen)	Introduser obligatorisk undervisning om likestilling, inkludering og fordelene ved mangfold i helsesektoren. Det vil hjelpe studenter av alle kjønn til å forstå sin rolle i arbeidet for en inkluderende helsetjeneste, samt gi et grunnlag til å reflektere over sin egen posisjon i yrke og utdanning. Det er viktig at kvinnelige studenter gjennomgår de samme øvelsene, det vil styrke den generelle bevisstheten om mangfold.

Administrativt nivå	Anbefaling	Tidsramme	Virkning	Kostnad/ budsjett	Beskrivelse
Fakultet	Lag et rammeverk for sykepleiepraksisene som sikrer at mannlige studenter opplever seg velkomne i arbeidsmiljøene.	Ca. 2 år	Øker sannsynligheten for at mannlige studenter gjennomfører utdanningen, er positivt for deres læring i praksisperiodene.	Lav til moderat (samarbeids- og koordinasjonskostnader med praksisstedene)	Følg opp praksispartnere for å sikre et støttende og inkluderende miljø for mannlige studenter, ettersom mye av tiden i utdanningen er i praksis har det en stor betydning. I tillegg til målrettet å bruke mannlige sykepleiere som samarbeidspartnere på praksisstedene, kan oppfølgingen bestå av kompetanseheving av øvrige personale om kjønn og mangfold.
Universitet / høgskole	Utnevnt en kjønns- og mangfoldsansvarlig eller et utvalg som har i oppgave å overvåke og dokumentere innsatsen for mangfold blant studentene.	Langsiktig / permanent	Styrker utdanningens ansvarlighet i arbeidet for kjønn og mangfold i sykepleie- og helsefagene.	Moderat (lønn eller utvalgs-kostnader)	Opprett en stilling eller et utvalg dedikert til å arbeide for bedre kjønnsbalanse blant studentene på de ulike fagene. Denne posisjonen skal sikre kontinuerlig oppmerksomhet om problemstillingen og kan bidra til å koordinere innsatsen på tvers av ulike avdelinger, fakulteter og arbeidslivspartnere. Samarbeid med arbeidslivet innen helse- og omsorgssektoren kan være viktig for å nå enkelte av mangfoldsmålene til universitet / høgskolen.
Universitet / høgskole	Lag og gjennomfør en handlingsplan for hele universitetet / høgskolen om mangfold og kjønnsbalanse som også omfatter utdanninger innen helse, utdanning og omsorg.	Mellomlang tid	Kan ha stor betydning for økt mangfold og kjønnsbalanse i tråd med nasjonale målsetninger.	Moderat (avhengig av skala)	Planen bør adressere den manglende kjønnsbalansen blant studentene på ulike utdanningsretninger, samt bruke og referere til nasjonale/offisielle rapporter om gutter, menn og likestilling. Videre bør planen knytte seg til nasjonale mål for mangfold og kjønnsbalanse. At det høyeste ledelsesnivået har eierskap til planen har en avgjørende betydning.

Administrativt nivå	Anbefaling	Tidsramme	Virkning	Kostnad/ budsjett	Beskrivelse
Kunnskaps- departement / nasjonalt nivå	Arbeid for å finansiere programmer for kjønnsbalanse i sykepleieutdanninger, tilsvarende finansieringen man har for kjønnsbalanse i STEM-utdanninger.	Langsiktig, 3 år og lengre	Øker finansieringen for initiativer rettet mot å rekruttere og beholde menn som sykepleiere. Med fast finansiering vil gode og bærekraftige prosjekter kunne utvikles.	Høy (statlig finansiering)	Jobbe for nasjonal finansiering av programmer for økt kjønnsbalanse i sykepleieutdanninger. Dette vil gi økonomisk støtte til langsiktige initiativer og hjelpe universiteter og høyskoler til å utvikle bærekraftige prosjekter. Samarbeid med arbeidslivspartnere, som bidrar aktivt, også med del-finansiering, kan utvikles tilsvarende som er gjort på STEM-området.
Kunnskaps- departement / nasjonalt nivå	Kvotestruktur for det underrepresenterte kjønn i sykepleie og andre utdanninger med en stor kjønnskjævheter.	Langsiktig, 3 år og lengre	Det underrepresenterte kjønn gis en fordel i studieopptaket.	Moderat (avhengig av eventuell motstand mot tiltaket)	Selv om dette tiltaket ikke ble gjennomført i dette prosjektet viser forskning at kvoter for det underrepresenterte kjønn er et effektivt tiltak så lenge noen betingelser er til stede. Det er bestemt at kjønnskvote i framtiden skal bli innført på utvalgte utdanninger i Norge med en stor kjønnskjævheter. Vi anbefaler at tiltaket også tas i bruk i de øvrige nordiske landene.
Internasjonalt (nordisk samarbeid)	Fortsett samarbeid internasjonalt og på tvers av de nordiske landene for å samle data, analysere trender og fremme kjønnsbalanse.	Langsiktig 5 år og lengre	Gir verdifull innsikt i hvordan kjønnsbalansen kan forbedres på ulike utdanninger og områder i helsesektoren, bidrar til utvikling av mer effektive strategier.	Høy (internasjonale forskningsprosjekter, datainnsamling og analyse)	Bygg videre på eksisterende nordiske samarbeider for å gjennomføre omfattende forskning på kjønnsbalanse i sykepleie og helsefag. Del ressurser og data for utvikling av en bedre forståelse som vil gi et grunnlag for god praksis, nasjonalt og internasjonalt. Samarbeidet kan omfatte: Felles forskningsprosjekter, konferanser og felles finansiering av forskning.



Bilde: Naina Helén Jåma / imagebank.sweden.se

Konklusjon

I en større sammenheng hvor sykepleieutdanningene er preget av både stagnasjon og fornyelse, representerer underrepresentasjonen av mannlige studenter både en utfordring og en mulighet. Skal vi legge til rette for et miljø som fremmer mangfold, er det avgjørende at vi tenker på flere grunnlag enn kjønn. Det handler om å skape **helhetlige miljøer der alle opplever seg som likeverdige, inkluderte, og sist, men ikke minst, føler en tilhørighet.**

At menn har en selvfølgelig plass i sykepleiefaget krever en **bredere kulturell endring** som må starte så tidlig som i barnehagen, innarbeides i skoleverket og jobbes med på universiteter og høyskoler. Ved å ta tak i problemet i begynnelsen av utdanningsløpet, og utfordre stereotyper med en gang, har vi muligheten til å unngå større og dyrere tiltak på et senere tidspunkt. I arbeidet må vi passe på at vi ikke gjenskaper nye hierarkier og forventninger, som **at mannlige sykepleiere er mest opptatt av medisin og at kvinnelige sykepleiere er mest opptatt av omsorg.**

Av grunnene oppgitt i avsnittene over, er det utilstrekkelig å se dette som utelukkende et «sykepleieproblem». Vi trenger å se problemet i sammenheng med ulike mangfoldsstrategier og handlingsplaner som blir brukt til å forbedre mangfoldet i helsesektoren og andre sektorer i ulike land og regioner. I denne bredere sammenhengen er det tydelig at underrepresentasjonen av menn i sykepleie ikke kun er en likestillingsutfordring, men også et problem med en arbeidsstyrke i helsesektoren som er overbelastet. I flere regioner i Norden er det en stor mangel på kvalifisert helsepersonell, og problemet øker. Andelen menn er derfor av avgjørende betydning for **helsesektorens bærekraft.**

Når vi ser fremover, må vi fortsette å samarbeide på tvers av landegrenser, fagfelt og prosjekter. Vi må samle data, bygge kunnskap og spørre: **Hvorfor er det fortsatt så få menn i sykepleien, og hva kan vi gjøre for å endre dette?** Dette er et spørsmål uten enkle svar og uten enkle løsninger, men sammen kan vi endre framtidens sykepleieprofesjon til å bli mer inkluderende, mer likeverdig og mer meningsfull. En god begynnelse vil være dialog, øremerkede ressurser og et eierskap til innsats for mangfold på ulike nivåer.

Referanser

- Abrahamsen, B., & Storvik, A. E. L. (2019). *Nursing students career expectations: Gender differences and supply side explanations*. 3(1).
<https://doi.org/10.14303/2632-251x.100005>
- Blackley, L. S., Morda, R., & Gill, P. R. (2019). Stressors and rewards experienced by men in nursing: A qualitative study. *Nursing Forum*, 54(4), 690–697.
<https://doi.org/10.1111/nuf.12397>
- Cohen, P. N. (2013). The Persistence of Workplace Gender Segregation in the US. *Sociology Compass*, 7(11), 889–899. <https://doi.org/10.1111/soc4.12083>
- Dahl, H. M., & Eriksen, T. R. (2005). Dilemmas of care in the Nordic Welfare State. *Continuity and Change*.
- European Institute for Gender Equality. (2023). *Gender Equality Index*.
<https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2023/compare-countries>
- Eurostat. (2024). *Employment by sex, age and detailed economic activity (from 2008 onwards, NACE Rev. 2 two digit level)—1 000*. (Ifsa_egan22d) [Dataset]. Eurostat. https://doi.org/10.2908/LFSA_EGAN22D
- Feng, D., Kong, W., Zhao, W., Li, Z., & Wang, L. (2019). The mediating role of perceived prejudice in the relationship between self-esteem and psychological distress among Chinese male nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 35(6), 505–511. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.05.003>
- Froehlich, L., Olsson, M. I. T., Dorrough, A. R., & Martiny, S. E. (2020). Gender at Work Across Nations: Men and Women Working in Male-Dominated and Female-Dominated Occupations are Differentially Associated with Agency and Communion. *Journal of Social Issues*, 76(3), 484–511.
<https://doi.org/10.1111/josi.12390>
- Kronsberg, S., Bouret, J. R., & Brett, A. L. (2018). Lived experiences of male nurses: Dire consequences for the nursing profession. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(1), 46–53. <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n1p46>
- Nesje, K. (2023). When the education emphasises empathy: Does it predict differences in professional commitment between male and female students in caring education? *Tertiary Education and Management*, 29(1), 63–78.
<https://doi.org/10.1007/s11233-023-09116-z>
- Nordfjell, O. B., & Nielsen, S. B. (2019). *Men in Nursing Education: Mapping Educational Practices and Student Experiences in Iceland, Denmark, and Norway*. Resource Centre for Men (reform). <https://reform.no/wp-content/uploads/2021/03/2021.03.19-Men-in-nursing.pdf>

OECD & European Observatory on Health Systems and Policies. (2023a). *State of Health in the EU: Finland. Country Health Profile 2023* (State of Health in the EU). OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. https://eurohealthobservatory.who.int/docs/librariesprovider3/country-health-profiles/chp2023pdf/chp-finalnd2023.pdf?sfvrsn=1c1c046d_3&download=true

OECD & European Observatory on Health Systems and Policies. (2023b). *State of Health in the EU: Iceland. Country Health Profile 2023* (State of Health in the EU). OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. https://eurohealthobservatory.who.int/docs/librariesprovider3/country-health-profiles/chp2023pdf/chp-iceland2023.pdf?sfvrsn=580ec33a_3&download=true

OECD & European Observatory on Health Systems and Policies. (2023c). *State of Health in the EU: Norway. Country Health Profile 2023* (State of Health in the EU). OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. https://eurohealthobservatory.who.int/docs/librariesprovider3/country-health-profiles/chp2023pdf/chp-norway2023v2.pdf?sfvrsn=46874831_1&download=true

O'Lynn, C. E., O'Connor, T., Herakova, L. L., & Kellett, P. (2020). Men's Decision-Making to Become Nurses: Gendered Influences and Fit With Gender Role Conflict Theory. *ANS. Advances in Nursing Science*, 43(3), 251–265. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000310>

Petges, N., & Sabio, C. (2020). Perceptions of male students in a baccalaureate nursing program: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 48, 102872. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102872>

Scambor, E., Gärtner, M., Holter, Ø. G., Snickare, L., & Warat, M. (2023). Caring masculinities at work: Theoretical and empirical perspectives across Europe. *Gender, Work & Organization*, 31(5), 1605–1615. <https://doi.org/10.1111/gwao.13034>

Twidwell, J., Dial, D., & Fehr, C. (2022). Gender, career choice confidence, and perceived faculty support in baccalaureate nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 39, 96–100. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.01.006>

Younas, A., Sundus, A., Zeb, H., & Sommer, J. (2019). A Mixed Methods Review of Male Nursing Students' Challenges during Nursing Education and Strategies to Tackle these Challenges. *Journal of Professional Nursing*, 35(4), 260–276. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.01.008>

Om dette policy-notatet

Hvordan fremme mangfold i sykepleierutdanninger? Førstehjelpspakke – Anbefalinger fra prosjektet "Share the care"

Redaktører: Debora Pricila Birgier and Maija Käle

Medforfattere: Leneisja Jungsberg, Gísli Kort Kristófersson, Ole B. Nordfjell, Mali Storbækken, Eydís Kristín Sveinbjarnardóttir, Irina Tiainen, Alix Vuithier

Nordregio policy-notat 2024:6

ISSN: 2001-3876

DOI <http://doi.org/10.6027/PB2024:6.2001-3876>

© Nordregio 2024

Layout: Kotryna Juškaitė, Marija Zelenkauskė, Nordregio

Forsidebilde: Elliot Elliot/imagebank.sweden.se

Nordregio

Nordregio is a leading Nordic and European research centre for regional development and planning, established by the Nordic Council of Ministers in 1997. We conduct solution-oriented and applied research, addressing current issues from both a research perspective and the viewpoint of policymakers and practitioners. Operating at the international, national, regional and local levels, Nordregio's research covers a wide geographic scope, emphasising the Nordic and Baltic Sea Regions, Europe and the Arctic.

Nordregio

Holmamiralens Väg 10

Skeppsholmen

Stockholm, Sweden

www.nordregio.org