

*Birgit Pingel*

# Att såga av den gren MAN sitter på

– utvärdering av en jämställdhetssatsning  
med manliga "brytare" i ett landsting

**Arbetslivsinstitutet** är ett nationellt kunskapscentrum för arbetslivsfrågor. På uppdrag av Näringsdepartementet bedriver institutet forskning, utveckling och utbildning. Institutet har ca 450 anställda och finns på sju orter i landet. Forskningen är mångvetenskaplig och utgår från problem och utvecklingstendenser i arbetslivet. En viktig uppgift är kommunikation och kunskapsspridning. För mer information, besök vår webbplats [www.niwl.se](http://www.niwl.se)

**Arbetsliv i omvandling** är en av Arbetslivsinstitutets vetenskapliga skriftserier. I serien publiceras avhandlingar, antologier och originalartiklar. Främst välkomnas bidrag avseende vad som i vid mening kan betraktas som arbetsorganisation och arbetsmarknad. De kan utgå från forskning om utvecklingen av arbetslivets organisationer och institutioner, men även behandla olika gruppers eller individers situation i arbetslivet. En mängd ämnesområden och olika perspektiv är således tänkbara.

Författarna till bidragen finns i första hand bland forskare från de samhälls- och beteendevetenskapliga samt humanistiska ämnesområdena, men även bland andra forskare som är engagerade i utvecklingsstödande forskning. Skrifterna vänder sig både till forskare och till andra som är intresserade av att fördjupa sin förståelse av arbetslivsfrågor.

Manuskripten lämnas till redaktören som ombesörjer att ett traditionellt ”refereeförfarande” genomförs. I huvudsak publiceras bidrag från forskare med anknytning till Arbetslivsinstitutet.

## **ARBETSLIV I OMVANDLING**

---

Redaktör: Eskil Ekstedt

Redaktion: Marianne Döös, Jonas Malmberg, Anita Nyberg, Lena Pettersson och Ann-Mari Sätre Åhlander

© Arbetslivsinstitutet & författare, 2002

Arbetslivsinstitutet,  
SE-112 79 Stockholm

ISBN 91-7045-656-9

ISSN 1404-8426

Tryckt hos Elanders Gotab, Stockholm

## Innehållsförteckning

1. Projektet ”Män i hälso- och sjukvård”	1
2. Utvärdering av projektet	2
3. Begreppen utvärdering och projekt	3
4. Forskning av relevans för ”brytarproblematiken”	4
5. Tillvägagångssättet i utvärderingen	8
6. Utvärderingen – erfarenheter	9
Projektet initieras	9
Projektets implementering i sjukhusorganisationen	16
7. Utvärderingen – analys och diskussion	25
Sammanfattning	30
Referenser	31

## Projektet ”Män i hälso- och sjukvård”

Projektet ”Män i hälso- och sjukvård”, bedrevs i Örebro läns landstings regi och med vissa medel från Rådet för Arbetslivsforskning under perioden 1998–2001. Ett utmärkande drag i landstingssjukvårdens organisation är att män är överrepresenterade i organisationens ledning medan kvinnorna är överrepresenterade i de stora yrkeskategorierna sjuksköterska och undersköterska. De få män, som rekryteras till dessa yrken, går ofta vidare till fackligt arbete, arbetsledning eller administration (Örebro läns landsting, 1999). Örebro läns landsting utgör i detta avseende inget undantag i landstingsvärlden. I landstingets och landstingsledningens policy ingår därför att i ett längre perspektiv skapa sådana förhållanden att de mekanismer och processer, som leder till könssegregerade arbetsplatser, försvagas.

Jämställdhetshandläggaren i Örebro läns landsting tog som utgångspunkt för projektet ”Män i hälso- och sjukvård” den lagtext, som säger att arbetsgivaren skall verka för åtgärder som främjar en jämn könsfördelning i skilda typer av arbete och inom olika kategorier av arbetstagare samt verka för att lediga anställningar söks av både kvinnor och män (7 § och 8 § i jämställdhetslagen).

Motiveringarna till projektet handlade dels om att kunskaperna om män i vården är ringa, dels om att en jämnare könsfördelning ger fördelar för så väl arbetsgivare, arbetstagare som patienter. Med projektet önskade man dels öka landstingets kunskap om de arbetsvillkor, som män i den kvinnodominerade vården möter, dels öka mäns delaktighet i det jämställdhetsarbete som pågår inom sjukvården för att på sikt få in fler män som anställda i sjukvården.

I projektbeskrivningen (Örebro läns landsting, 1998) till projektet ”Män i hälso- och sjukvård” formulerades syftet som att ”utveckla en större medvetenhet om genusfrågor och öka mäns delaktighet i jämställdhetsarbetet för att därigenom förändra strukturerna och öka antalet män i hälso- och sjukvård”.

Projektet förankrades i landstingsledningen, i landstingets jämställdhetskommitté, hos lokala jämställdhetshandläggare samt hos berörda fackliga organisationer. En projektgrupp bildades bestående av jämställdhetshandläggaren, en projektmedarbetare och en projektledare från Landstingsförbundet.

För att uppnå projektets övergripande målsättning – att positivt påverka jämställdhetsutvecklingen inom sjukhusorganisationen – planerades en strategi med olika inslag. Det viktigaste utgjordes av ett antal manliga utvecklingsgrupper. Till dessa söktes män som arbetade i direkt kontakt med patienter vid region-sjukhuset i Örebro. Utvecklingsgrupperna skulle under ett år träffas ett tiotal gånger och diskutera och utbyta erfarenheter kring att vara man i ett vårdyrke. Konkret skulle denna verksamhet möjliggöra för männen att involveras i jämställdhetsarbete på sjukhuset (som ”ambassadörer”). Vidare var seminarier kring genusfrågor, öppna för alla landstingsanställda, planerade vid tre till fyra tillfällen under projekttiden. Projektorganisationen innefattade tre grupperingar.

En styrgrupp, vilken utgjordes av den politiska kommittén för jämställdhet, och landstingets projektledare, en samordnande grupp, som bestod av projektledarna och representanter för personalcheferna, samt en referensgrupp som bestod av projektledarna, handledaren, representanter för facket samt forskare från högskolan i Örebro. Dessa grupperingar skulle träffas var för sig. Projektledarens ansvar var att rapportera till styrgruppen cirka tre gånger per termin. Landstingsledningen stödde formellt projektet och medverkade vid projektstarten.

## Utvärdering av projektet

Landstingets jämställdhetshandläggare och projektledaren på Landstingsförbundet beslöt gemensamt att projektet "Män i hälso- och sjukvård" skulle utvärderas. Två forskare från Arbetslivsinstitutet knöts till projektet med uppgift att utvärdera projektet dels med avseende på männens individuella utveckling, dels ur ett organisationsperspektiv. Beslutet att studera grupprocesser och individuell utveckling i utvecklingsgruppen, motiverades med att det var viktigt att själva metoden – manliga utvecklingsgrupper – utvärderades. Den utvärderingen avrapporteras i artikeln "Manliga utvecklingsgrupper" (Robertsson, under utgivning). I den här föreliggande utvärderingen är de processer som föregick i utvecklingsgruppen inte i fokus, utan här utvärderas projektet ur sjukhusorganisationens perspektiv. Detta innebär för det första att beskriva och analysera projektets tillblivelse, planeringen av projektet samt rekryteringen av deltagare och för det andra hur man i organisationen såg på önskemålet om fler män i sjukvårdsarbete, på projektets målsättning om att det endast riktades mot män, involverades insatser i och ansvar för projektet samt uppfattningar om vad projektet lett fram till. Resultaten av den första delen av utvärderingen redovisas under rubriken "Projektet initieras" och den andra delen under rubriken "Projektets implementering i sjukhusorganisationen".

Forskarna engagerades efter det att projektplanen var fastställd och förankringsstrategierna genomförda. Den roll de tilldelades var den externa utvärderarens. Önskan om utvärdering av projektet motiverades med att projektsatsningen skulle ligga till grund för vidare jämställdhetssatsningar i landstinget då projektet i sig uppfattades ha en potential till förändring och lärande.

Utvärderingen syftar övergripande till att beskriva och analysera hur projektet uppfattats och upptagits i organisationen. Framställningen fokuserar på vilka förutsättningar projektet gavs och vilka utfall som noterades vad gällde om projektet bidragit till att utveckla eller påverka strukturerna i organisationen för jämställdhetsarbete. Det senare främst genom den funktion och de möjligheter männen i utvecklingsgrupperna gavs för att verka som ambassadörer för en mer jämställd sjukvård.

Styrande för utvärderingen har varit uppfattningen att jämställdhet/icke jämställdhet ständigt konstrueras i vardagslivet oavsett om det görs explicit eller inte.

Jämställdhet kan ur detta perspektiv jämföras med vad Connell (1995) kallar ”konfigurationer av genuspraktik”. Med detta menar han att värderande skillnader mellan föreställningar om maskulinitet respektive femininitet kan avläsas i en praktisk verklighet, exempelvis som könsrelaterade löneskillnader eller könsmärkning av yrken.

## Begreppen utvärdering och projekt

Vad innebär det då att utvärdera någonting? Syftet med en utvärdering är enligt en av de mer renommerade forskarna på området, House (1981a), att den skall leda ”to a judgement about the worth of something” (op cit sid 18). Men hur man når detta värde och vilket värde man eftersträvar skiljer olika slag av utvärderingar åt.

Utifrån en indelning av utvärderingar efter målgrupp, antaganden, metoder, utfall och typiska frågeställningar, ordnar House dem utefter dimensionen ”objektiv-subjektiv” vad gäller den typ av kunskap som de genererar. Exempel på en utvärdering i den ”objektiva” sfären kan vara av ekonomisk karaktär, vända sig till en företagsledning, använda cost-benefit analys och ställa frågor, som handlar om uppnådda effekter i ekonomiska termer. En utvärdering som inordnas på den ”subjektiva” sidan av dimensionen kan handla om att belysa en intervention ur så många synvinklar som möjligt genom observationer eller intervjuer med berörda och målet är snarare att förstå processen än att förklara utfallet.

I praktiken är emellertid de flesta utvärderingar inte så renodlade vad gäller metodologiska och kunskapssteoretiska utgångspunkter. House (1981a) talar om att ”ekumenisk blandning” och Patton (1990) om att utvärderingens frågeställningar snarare än de vetenskapsteoretiskt grundade utgångspunkterna för utvärderingen, kan tillåtas styra valet av metoder. Utvärderingar, som mätning av mål eller som tolkande och kritiskt värderande av processen, har varit de vanligaste. En form av utvärdering, som blivit vanligare under senare tid, innebär att intressenter görs delaktiga i själva utvärderingsarbetet. Denna sk ”interaktiva utvärdering” används ofta som utgångspunkt eller bas för förändring (Karlsson, 1999).

En utvärdering påverkas inte bara av den typ av frågor, som utvärderaren ställer, utan också av vilken roll utvärderaren tar/får. En grov indelning kan göras genom klassificeringen intern-extern. Den interne utvärderaren hämtas från den egna organisationen och har ibland en roll liknande utredarens. Kritik kan riktas mot den interne utredaren med utgångspunkt i frågor om lojalitet, hemmablindhet eller egennytta. Traditionellt sett är dock den externe utvärderaren vanligast. Hon eller han är expert eller forskare eller har haft dessa funktioner som förebild, dvs tanken är att utvärderingen därigenom skall förlänas en nimbus av objektivitet. Mot denna typ av utvärdering har kritik riktas mot föreställningen att objektivitet i utvärderingssammanhang är möjlig.

När det gäller utvärdering av sociala projekt är det viktigt att poängtera den ”politiska” aspekten. Projektet självt är en konkretisering av ett ideologiskt ställningstagande, vars inriktning kan utläsas ur projektbeskrivningen. Utvärderaren får, oavsett om hon/han vill det, ett inflytande som kan betecknas som ”politiskt”. Om konkreta frågor om projektets relevans, mål, utfall eller effektivitet ställs, så har de för det mesta sin upprinnelse i en prioriteringsprocess som är ideologiskt styrd. Det vill säga valet av kriterier är politiskt färgat. Utvärderingens resultat fungerar således i dessa sammanhang som ett empiriskt grundat svar på projektets värde ur ett visst perspektiv (Greene, 1994; Hollway, 1995).

Begreppet utvärdering kan, som ovan framgått, vara mångtydigt, vilket också gäller begreppet projekt. Snart sagt all verksamhet tycks kunna utföras som projekt. Utgångspunkter för att studera projekt i förhållande till verksamheten i organisationer kan ligga i att fokusera tidsaspekten (Mabon, 1992; Ahrenfelt, 1995), avgränsade och definierade arbetsuppgifter (Sjöstrand, 1987; Sahlin-Andersson, 1996) eller relationen projekt icke-projekt (Blomberg, 1998).

Oavsett vad man väljer att fokusera på i definitionen av projektverksamhet, kan genomförandet analyseras i processtermer. Traditionellt har emellertid projektets avvikelse från ett tänkt ideal, både vad gäller medel och mål, stått i fokus för bedömning av framgång. Vad man kallar den rationella beslutsmodellen har fungerat både som ett recept på projektplanering och som en mall för utvärdering. Problem i sammanhanget är att projekt sällan följer en tänkt strikt mall och att utvärderingar som följer en sådan troligtvis kommer att missa relevanta aspekter. Om projekt istället betraktas ifrån gränssytan, till det i en organisation som är icke-projekt, kan en mer dynamisk förståelse för projektets framgångar och motgångar växa fram. Projektet kan exempelvis visas fungera som legitimering av det rådande, som ett försök att förändra, som ett sätt att öka vissa aktörers makt eller som ett försök att stoppa andra processer.

Om projektet betraktas, som något som sker inom en annan verksamhet, blir det möjligt att öka medvetenheten om det utnyttjats på ett strategiskt eller taktiskt sätt (Blomberg, 1998). Med detta synsätt ligger det också närmare tillhands att uppfatta hela verksamheten som experiment och lärande, än som en rationellt planerad och avgränsad verksamhet med tydliga mål (Sahlin-Andersson, 1996). Den utvärdering, som presenteras i det följande, har utgått ifrån att projektet ”Män i hälso- och sjukvård” hade karaktären av experiment och lärande och har utgått ifrån relationen mellan projektet och organisationen.

## Forskning av relevans för ”brytarproblematiken”

Projektets ”Män i hälso- och sjukvård” upprinnelse går att härleda från sådana institutionaliserade barriärer som vidmakthåller och återskapar en ordning i

sjukvården som vilar på könsmärkning av yrken och olika värderingar av manligt och kvinnligt kön.

Williams (1992) talar om att män utnyttjar en "glashiss" i motsats till kvinnor som stöter huvudet i ett "glastak". Det vill säga män syns och lyfts fram i karriären medan kvinnor på ett "osynligt" sätt hindras. Dessa förhållanden är uttryck för det förtryck, som kan utövas med utgångspunkt i begreppet "skillnad". I organisationer är "skillnad" ofta uppfattad och konstruerad utifrån föreställningar om kön, etnicitet, handikapp, ålder eller klass (Hearn & Parkin, 1993). När det gäller sjukvården är kön en sådan skillnad som verkar organiserande och som fått dels konkreta, dels mer subtila konsekvenser.

Ett exempel, på en konkret konsekvens av att kön har en strukturerande funktion (Wahl, 1992) inom sjukvården är lönesättningen. Kvinnodominerade arbetsområden i sjukvården har, i jämförelse med jämförbara manligt dominerade arbetsområden, låga löner. Dessutom är löneskillnaden mellan "de kvinnliga kollektiven", sjuksköterskor och undersköterskor, liten, trots att skillnaden i utbildningsbakgrund är relativt stor. Löneskillnaderna inom grupperna är extremt små, trots att skillnader i erfarenhet, yrkeskompetens eller vidareutbildning kan vara stora (Pingel & Robertsson, 1998).

Ett exempel på att kön på ett mer subtilt sätt verkar strukturerande är att den förtroghetsbaserade omvårdnadskunskap, som finns på den lägsta "kvinnliga" nivån inom sjukvården, sällan uppmärksammas och därför ges få möjligheter att utvecklas och integreras i organisationen (Friedson, 1970; Berg, 1987; Pingel, 1993; Lannerheim, 1994;). Ett förhållande som ibland motiveras med att kvinnor saknar ambition och vilja till utveckling eller att de väljer ett område som är "naturligt" för kvinnor (Acker, 1994; Reskin & Padavic, 1994).

Den allmänna meningen har länge varit att det finns fördelar med könsblandade arbetsplatser. Vilka fördelar man har fokuserat på i debatt och forskning har dock skiftat. Ett exempel är att arbetsglädje och kreativitet befrämjas på tvåkönade arbetsplatser (Boëthius, 1993), andra är att en mindre könsuppdelad arbetsorganisation ger fördelar därför att fler män i kvinnodominerade arbeten ökar förutsättningarna för att underifrån påverka förändringar (Hagman, 1991) eller att det är lönsamt att kvinnor ges möjlighet att öva inflytande på verksamheten (Grant, 1988). Idag är demokratiaspekten, i bemärkelsen lika möjligheter för alla medborgare, den kanske tyngst vägande i pläderandet för en jämnare könsfördelning på arbetsmarknaden.

Projektet "Män i hälso- och sjukvård" var, som rubriken anger, en jämställdhetssatsning riktad till manliga "brytare" inom ett sjukhus. Brytare benämns, i den forskning fenomenet genererat, de kvinnor och män som går in på yrkesområden som domineras av det andra könet. I forskningslitteraturen finns beskrivet ett stort antal projekt på detta tema (se exempelvis Cockburn, 1985; Fürst, 1990; Fürst & Sterner, 1990; Kane & Miller, 1981; Meyer & Lee, 1978;



O'Farrell, 1982; O'Farrell & Harlan, 1984, Parmsund & Westberg, 1991; Westberg-Wohlgemuth, 1996).

De tidiga brytprojekten handlade om kvinnor på manligt dominerade arbetsplatser. De syftade till att pröva om det överhuvudtaget var möjligt att bryta den könsmissiga segregeringen på arbetsmarknaden och att tillhandahålla modeller för hur detta skulle kunna gå till. Kritik riktades mot dessa tidiga projekt för deras karaktär av tillfällig insats, för att de haft för kortsiktiga mål, för att själva projekttiden varit för kort, för att försöken inte tillräckligt backats upp i organisationen, och för att det brustit i uppföljning (se exempelvis Meyer & Lee, 1978; O'Farrell & Harlan, 1984; Roos & Reskin, 1984; Westlander, 1991; Pingel & Westlander, 1995). Detta till trots har projekten gett god kunskap om de problem som kan uppstå på en arbetsplats där man försöker ändra den traditionella (manligt bestämda) ordningen.

Kanter (1977) visade, att en hel del av de problem som kvinnor möter i mansdominerade organisationer, är effekter av förhållanden som har med synlighet, kontrast och stereotypa bilder att göra. Förhållanden, som för män i kvinnodominerade organisationer ofta har motsatta, dvs positiva, effekter (Jansson, 1994; Ott, 1989). Synligheten och kontrasten framhäver manligheten, gör att män trivs i arbetet och att de ges möjligheter tack vare de maktfunktioner som män har och tillskrivs. Exempelvis gäller för män i dessa situationer att de generellt sett har en bättre löne- och karriärutveckling än kvinnorna. Är det få män på arbetsplatsen blir dessa särskilt gynnade (Pettersson, 1996). Detta betyder att kunskap, om de förhållanden som kvinnor möter på mansdominerade arbetsplatser, inte direkt kan överföras och antas gälla för män på kvinnodominerade arbetsplatser. Trots detta finns få studier som direkt fokuserar fenomenet manliga "brytare". Williams (1993) hävdar att när män går in på för män icke-traditionella arbetsområden, har det endast marginella effekter med avseende på könssegregeringen. Hon menar att stereotypa föreställningar om kvinnlighet och manlighet på ett ofta omedvetet sätt degraderar det som är kvinnligt och styr vårt sätt att agera. Connell (1995) har utvecklat detta tänkande vad gäller manlighet och talar om olika slag av maskuliniteter. Connell betonar heterogeniteten i begreppet man och visar att det förekommer en rangordning av maskuliniteter där en maskulinitet vid en viss tidpunkt och i ett visst kulturellt sammanhang är den ledande, den s.k. hegemoniska maskuliniteten. Denna idealisering, av vissa uttryck för maskulinitet, samt mäns benägenhet att ge sociala relationer ett homosocialt uttryck, bidrar till könssegregering och hierarki i organisationer. Betydelsefullt för förståelsen av dynamiken i denna ordning är därför försök att avtäcka det som tas för givet.

Morgan (1986) har beskrivit det som händer i organisationer utifrån olika metaforer, bland andra den om "organisationer som psykiska fångelser", där fångelset står för de tankemässiga strukturer som kan binda oss vid ett visst system. Givetvis är detta perspektiv inte heltäckande utan får ses som ett komple-

ment till mer konventionella perspektiv som utgår ifrån ideologiska och/eller strukturella komponenter. Det finns dock fördelar med att försöka närma sig och förstå det som sker i organisationer (exempelvis som ett resultat av detta projekt) utifrån vad som händer under ytan, i motsats till att vi generellt har en tendens att överrationalisera skeenden i organisationer. Genom att försöka få det, som ur ett förnuftsperspektiv ter sig irrationellt, att framstå som rationellt, känner vi oss tryggare medan själva meningen i det som händer kan gå förlorad.

Metaforen får oss också att inse att organisationer är mänskliga sammanlutningar, med betoning på mänskliga. Om tonvikten läggs på det mänskliga, faller det sig naturligt att uppmärksamma hur maktrelationer påverkar men också att granska hur försvar eller motstånd kan stå i vägen för utveckling och förändring (se tidiga exempel från sjukvården i Menzies, 1970 och Moxnes, 1981).

Våra psykiska försvarsstrukturer verkar förmedvetet eller omedvetet, antar olika grader av abstraktion och uttrycks i praktiken som olika motståndstrategier. Exempelvis kan det handla om att förneka ett behov, att utföra handlingar som får symbolisera förändring men som inte leder till egentlig förändring, läpparnas bekännelse, tystnad eller dubbla budskap. Detta, att försvar en gång aktiverats, tenderar att leda till handlingar som förstärker de rutiner av motstånd som uppkommit (Argyris, 1990). Sjukvården är ur detta perspektiv en ”social konstruktion”, som kan analyseras utifrån hur kön strukturerar organisationen. Exempelvis färgas arbetsuppgifterna av den symbolik som förknippas med det kön som är tänkt att utföra jobbet (Cockburn, 1991; Williams, 1993; Alvesson & Billing, 1997). Detta betyder att de yrken och arbetsuppgifter, som kvinnor innehar, undervärderas, inte på grund av arbetet som sådant utan därför att det utförs av just kvinnor. Ett skolexempel på könsmärkningsprocessen är att sjuksköterskans yrke betraktas som kvinnligt. Sjuksköterskans vardag är fylld av arbetsuppgifter inom samma eller angränsande områden som läkarens, exempelvis medicinsk behandling, tekniska uppgifter, administration, rapporteringar, arbetsledning, kontakter utåt osv. Arbetsuppgifter, som om de ses fristående, inte kan förknippas med något kön och i konventionell bemärkelse snarare förknippas med män än med kvinnor, upplevs genom könsmärkningen som kvinnliga (Pingel & Robertsson, 1998).

En vanlig motivering, till att det bör ske en antalsmässig utjämning mellan kvinnor och män inom de yrken, som har en sned könsfördelning, är att detta skulle bidra till att de organisatoriska strukturerna blir mer demokratiska än om det ena eller andra könet fortfar att dominera. Om vi godtar, att kön verkar strukturerande, kan dock den lösning på problemet, som innebär fler män i vården, i sig förstärka den av män redan definierade strukturen av makt, hierarki och revir som sjukvården utmärks av. Problemet lösning kan bli ett nytt problem. Fler kvinnor på mansdominerade områden brukar ses, som åtminstone en möjlighet att förändra maktbalansen mellan könen, men frågan är om fler män

på kvinnodominerade områden (projektets ”Män i hälso- och sjukvård” långsiktiga målsättning) har samma effekt.

## Tillvägagångssättet i utvärderingen

Föreliggande utvärdering kan med House (1981a) terminologi inordnas på den ”subjektiva” sidan av dimensionen ”objektiv-subjektiv”, vilket betyder att projektet ”Män i hälso- och sjukvård” utvärderats utifrån målsättningen att förstå processer snarare än att utvärdera utfallet i förhållande till i förväg strikt definierade kriterier. Detta val föranledde ett öppet förhållningssätt, som för utvärderaren innebar ”meeting and talking to people in the organization” (Turner, 1992, op cit sid 46).

Ansatsen i denna utvärdering har varit att avstå ifrån att upprätta absoluta kriterier för projektets framgång eller misslyckande. Utvärderingen bygger på olika kunskapsbärares erfarenheter och utgår ifrån att de *fungerar* som sanningar om den omgivning eller situation som erfarenheten refererar till. För att få den eftersökta bilden av, om och hur, projektet ”Män i hälso- och sjukvård”, upptagits i och påverkat sjukhusorganisationen, ställdes frågor till sådana personer som hade, eller enligt projektbeskrivningen hade haft, möjlighet att komma i kontakt med projektet. Dessa var de tre personerna i projektledningen, landstingsdirektören, personaldirektören, klinikchefer, avdelningskollegor till männen i utvecklingsgruppen samt de män som initialt visat intresse för att medverka i en utvecklingsgrupp.

Metodmässigt finns det många vägar att gå för att få tillgång till ett ”erfarenhetsmaterial”. Det gäller att inse att det varken existerar ett enda ”fönster” in mot den andre, eller att det finns *en* säker metod (Greene, 1994; Denzin & Lincoln, 1994). I den aktuella utvärderingen användes metoderna individuella öppna intervjuer, öppna gruppintervjuer, strukturerade telefonintervjuer och enkäter. Utvärderingen genomfördes 2001.

Personliga öppna intervjuer hölls med de tre personerna i projektledningen. Två av dessa, de som arbetade direkt med projektet, intervjuades vid två tillfällen (medan utvecklingsgruppen pågick och efter det att den avslutats) och av skilda intervjuare. På samma sätt (vid två tillfällen och med skilda intervjuare) intervjuades landstingsdirektören och personaldirektören på regionsjukhuset i Örebro. Individuella intervjuer gjordes också med klinikcheferna för de fyra kliniker där de män som ingick i utvecklingsgruppen arbetade. Samtliga intervjuer skedde på arbetsplatserna. Intervjuade personer, som kan identifieras i texten, är införstådda med detta. Intervjuerna tog mellan en till en och en halv timma i anspråk, bandinspelades och skrevs ut.

Avdelningskollegor (sammanlagt femtio personer) till männen i utvecklingsgruppen intervjuades i grupper. Dessa intervjuer tog en dryg timma i anspråk, bandinspelades och skrevs ut.

Till den personal i varje arbetsgrupp, som inte kunde närvara vid gruppintervjuerna, sändes en enkät. I enkäten frågades om man hade hört talas om projektet, vem det riktats mot, i vilken form det bedrevs, om man kände till någon som deltog, om satsningar som denna leder till utveckling, om man iakttagit någon konkret förändring som kunde knytas till projektet och om projektets relevans. Sextiofem personer besvarade enkäten. Svarsfrekvensen var sjuttiotre procent.

Telefonintervjuer företogs med de tretton män, som vid startseminarier anmält intresse för utvecklingsgruppen, men som sedan inte följt upp sitt intresse. Svaren skrevs ned under intervjuerna.

I bearbetningen av intervjuerna sammanfattades de synpunkter som utmärkte de intervjuades uppfattningar dels om projektets tillkomst, dels om dess implementering i sjukhusorganisationen. Svaren har sammanställts och redovisas efter grupperingarna projektledaren, handledaren, projektledaren på Landstingsförbundet, landstingsledning och sjukhusledning, klinikcheferna, kollegor till männen i utvecklingsgruppen och de män som initialt var intresserade av utvecklingsgruppen. Utsagor, som åskådliggör kärnpunkten i de resonemang som utmärkte de olika grupperingarna, citeras i resultatredovisningen. Resultaten diskuteras och tolkas i ett avslutande kapitel.

## Utvärderingen – erfarenheter

### **Projektet initieras**

Detta avsnitt av utvärderingen är en redogörelse för hur projektet uppstod, hur det planerades och hur det kom att utformas och bemannas.

#### *Projektets tillblivelse*

Projektet ”Män i hälso- och sjukvård” hade sin upprinnelse i en ögonblicksbild av en undersköterskas arbets- och livssituation. Bilden gavs av en manlig ”brytare” som för projektledaren berättade om sina svårigheter att förena ett ensamstående föräldraskap med arbetet som undersköterska. Han var ”less”, fann ingen gemenskap i den kvinnligt dominerade arbetsgruppen och hade slutat sitt arbete som undersköterska för att arbeta fackligt. Projektansvarigs ”*hjärta rördes*” och tanken föddes att

”fokusera på män i de här normalt kvinnliga strukturerna så kanske man också kan få män i ledningen att öppna sig mer för de här tankarna om jämställdhet. Att det kanske skulle vara lättare att gå via män som finns i de här strukturerna än att gå via kvinnor. För det är ju svårt för män att identifiera sig med kvinnor”.

Projektledarens uppfattning, att en jämställdhetssatsning kan få större genomslagskraft om den förmedlas från man till man än mellan kvinnor, låg till grund för hennes första tankar kring projektutformningen. De inledande diskussionerna kring projektet fördes med två manliga kollegor i landstinget. Med landstingets jämställdhetskommitté fördjupades diskussionerna och en strategi för projektverksamheten lades upp, vilken så småningom presenterades för landstingsledningen. I ledningsgruppen väcktes intresset och projektet bifölls. Mot bakgrund av att landstingets anställda övervägande är kvinnor och att det finns ett behov av könsutjämning, uppfattade projektledaren att det för ledningen inte skulle vara *”särskilt politiskt korrekt att säga något annat än att det här är rätt att jobba med”*. Ledningen gick på denna linje och ansåg det *”positivt att man skulle fokusera på män”*.

Landstingsförbundet hade vid denna tidpunkt en pågående jämställdhetssatsning, som förutom projektet ”Män i hälso- och sjukvård” också innefattade två andra projekt. Det ena vände sig till unga manliga läkare (se Letho & Mistander, 2001), det andra innebar utveckling av mentorsverksamhet (projekt-rapport saknas).

Landstingsförbundets projektorganisation leddes av en kvinna, som uppfattade att för att *”ändra de här strukturerna (kvinnodominansen) kände jag att man också måste jobba med män”*.

Landstingets projektledare och en av de män, med vilka hon inledningsvis diskuterat projektet, tog kontakt med två representanter för Landstingsförbundet nämligen projektorganisationens projektledare och en projektsamordnare.

Under diskussionen på Landstingsförbundet blev man mer och mer på det klara med att det främsta syftet med projektet, inte var stöd eller individuell utveckling för ett antal män i vårdarbete, utan att utveckla och förändra strukturer i organisationen.

Projektets anknytning till Landstingsförbundets jämställdhetssatsning uppfattades positivt av projektledaren, beroende dels på den status som Landstingsförbundet uppfattades åtnjuta i verksamheterna, dels att projektsamordnaren, som hade dokumenterad könsteoretisk kunskap, kunde delta i förankring och utveckling av projektet.

*”På Landstingsförbundet vill man det här, det har en påverkan i vår organisation ... och så är det starkt när det kommer en mansperson och på sitt manliga sätt säger att vi skall arbeta med de här frågorna. Det är liksom något väldigt nytt”*.

*Sammanfattande* framkommer att från lokal och central nivå i landstingsorganisationen kunde man mötas i tankar om jämställdhetsutveckling. Örebroprojektet blev ett av tre större projekt inom ramen för en av Landstingsförbundets jämställdhetssatsningar.

### *Projektet som det planerades och kom att gestaltas*

Projektorganisationen var planerad att bestå av en styrgrupp, landstingets projektledare, en samordnande grupp och en referensgrupp. Dessa grupperingar skulle träffas var för sig. Projektledarens ansvar var att rapportera till styrgruppen cirka tre gånger per termin. Den samordnande gruppen kom aldrig till stånd och referensgruppen fungerade endast informellt. Planerat samarbete med fackliga representanter uteblev.

I den ursprungliga projektplanen angavs att två utvecklingsgrupper skulle pågå parallellt under ett års tid. Övergripande skulle diskussionerna i grupperna handla om hur kvinnor och män orienterar sig gentemot varandra och verksamheten på arbetsplatserna. Varje grupp var tänkt att bestå av ett tiotal män, som skulle träffas tre timmar under tio gånger på arbetstid. Ambitionen var också att så många yrkeskategorier som möjligt skulle finnas representerade i grupperna.

Projektsamordnaren från Landstingsförbundet skulle fungera som diskussionspart medan själva arbetet i grupperna skulle ledas av projektmedarbetaren, som har erfarenhet av handledning i grupper. Landstingsförbundets projektsamordnare avslutade sitt åtagande redan vid starten av projektet och kom ej att ersättas.

Arbetsformen i utvecklingsgruppen skulle i mycket bestämmas av den sk ”synergimetoden” (utvecklad av Erhard Fleck, Fleck Consulting). Metoden är en mötesform, som syftar till att effektivisera arbetsplatsmöten och utveckla deltagarna yrkesmässigt och personligt. I synergimetoden ingår att två handledare är närvarande vid varje möte. Ansvar, tidsfokusering, dynamisk dagordning och respekt är viktiga begrepp i tillämpningen av metoden. Metoden sätter alla deltagares möjlighet att komma till tals i fokus. Varje deltagare meddelar vid mötets början vad han/hon önskar tala om, hur mycket tid som önskas och vad övriga deltagare förväntas bidra med av egna erfarenheter och reflektioner. Alla har rätt till lika mycket tid. En deltagare kan dock välja att helt avstå från att tala och istället ge bort sin tid, eller att efterfråga mer tid för något särskilt viktigt tema. Mötesformen syftar till att motverka de grupprocesser, som leder till att vissa personer dominerar medan andra underordnas.

Projektet ”Män i hälso- och sjukvård” presenterades vid tre sk startseminarier som utannonserades i landstingets tidning T-Bladet och på sjukhuset. Här gavs tillfälle för de närvarande männen att anmäla sitt intresse för att delta i en utvecklingsgrupp. Nitton män utnyttjade denna möjlighet. Av dessa nitton män återstod efter förnyade kontakter endast sex intresserade. Dessa bildade den enda grupp som kom till stånd. Antalet medverkande män blev därför mycket mindre än det tjugotal, som ursprungligen var angivet i projektbeskrivningen. I gruppen ingick fyra yrkeskategorier, nämligen undersköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut och biomedicinsk analytiker. De sex männen representerade fyra olika kliniker. Kravet, att det skulle finnas två handledare i utvecklingsgruppen, gav man redan inledningsvis avkall på.

Efter diskussioner mellan jämställdhetshandläggaren/projektledaren, Landstingsförbundets projektsamordnare, handledaren och forskarna, föreslogs att varje möte i utvecklingsgrupperna skulle bandinspelas, och att en manlig forskare på ett passivt sätt skulle närvara vid varje möte. Forskarens närvaro legitimerades av ambitionen att dokumentera och därigenom möjliggöra spridandet av kunskap om utvecklingen i gruppen, med avseende på insikter om könsordningen på arbetsplatserna.

Männen fick vid ett inledande möte ta ställning till om den manlige forskaren skulle få lov att närvara. Forskaren tilläts detta och var närvarande vid varje därpå kommande möte. Projektdeltagarna fick vidare förbinda sig att själva närvara vid alla i förväg datumbestämda möten, att iaktta tystnadsplikt vad gällde information om varandra, att respektera mötesordningen (synergimetoden) och att föra dagboksanteckningar i anslutning till varje möte. En dagbok inkom efter projekttidens slut. Handledaren i sin tur åtog sig att skriftligt kommentera varje möte och delge projektledaren denna dokumentation, vilket endast skedde vid några få tillfällen. De fastlagda datum för mötena respekterades fram till det fjärde mötet, som på handledarens initiativ sköts upp till ett senare datum än det i förväg bestämda. Sammanlagt hölls tio möten under en period av ett år, men med olika tidsintervall emellan. (En utvärdering av verksamheten i utvecklingsgruppen ges i rapporten "Manliga utvecklingsgrupper", Robertsson, in press.)

Parallellt med utvecklingsgrupperna planerades åtta föreläsningar av forskare från olika discipliner. Dessa föreläsningar skulle vara öppna för all personal och ges vid tre till fyra tillfällen per år. Landstingsledningen skulle inleda föreläsningarna och delta i diskussionerna. Tanken var att denna verksamhet skulle öka medvetenheten i hela personalen om könsmaktordningen inom sjukvården, och därigenom stödja den roll som "ambassadör" för ett mer jämställt arbetsliv, som var och en av männen i utvecklingsgrupperna var tänkta att inta. En öppen föreläsning och tre s k startseminarier kom till stånd.

Den samordningsgrupp och referensgrupp, som fanns angivna i planen för projektorganisationen, trädde aldrig i funktion.

*Sammanfattande* framstår att projektets omfattning starkt reducerades. Projektsamordnaren från Landstingsförbundet, vars uppgift var att fungera som idégivare och samtalspartner i projektledningen, slutade i ett tidigt skede och blev ej ersatt. Av de två planerade utvecklingsgrupperna kom endast en till stånd och med färre medlemmar än vad som initialt hade planerats. Synergimetodens rekommendation, att ha två handledare i gruppen, beaktades aldrig. Färre yrkeskategorier, än vad projektledningen önskat, ingick i gruppen, till exempel saknades de stora yrkeskategorierna läkare och sjuksköterskor. Tidpunkten för mötena kom att fördelas ojämnt över året och ändrades vid ett tillfälle. Knappast någon gruppdeltagare skrev, som det var tänkt, dagbok. Mötena dokumenterades inte kontinuerligt av handledaren, trots att detta ingick i projektplanen. Av de planerade stödinsatserna (föreläsningar) i organisationen genomfördes en av åtta.

Samordningsgruppen och referensgruppen förblev pappersprodukter och kontakterna med styrgruppen sporadiska.

### *Rekrytering till projektet och utvecklingsgrupperna*

Den man, som tillsammans med projektledaren hade diskuterat projektet med representanterna för Landstingsförbundet, anställdes som handledare. Formellt har denna person ingen utbildning i att leda grupper, vilket dock inte föranledde någon åtgärd, exempelvis att knyta en person med kompetens i gruppdynamik till projektet. Avsaknaden av handledning för handledaren kommenterades av projektledaren. Hon hade föreställt sig att handledaren skulle ha kontakt med någon av psykologerna inom landstinget. Kontakten erbjöds men handledaren utnyttjade den inte, vilket projektledaren i landstinget uppfattade berodde på valet av arbetsmetod. Synergimetoden är relativt strukturerad och kan därför uppfattas som enkel att hantera och som ett tillräckligt stöd för handledaren i arbetet i grupperna.

Motiveringen, till att valet av handledare måste göras bland män, var att männen i mansgrupperna behövde möta en man och inte en kvinna som handledare. Enligt projektledaren var det viktigt att *”om man skall kunna jobba med män så måste man vara trovärdig i det här med att det gäller män”*. Landstingsförbundets projektledare uttryckte sig på samma sätt när det hade gällt vem som borde samordna projekten. *”Då kände jag samtidigt att det är ju inte rätt att det är en kvinna som ska jobba med ett projekt som riktar sig till män.”* Hon hade därför sökt och funnit en man till uppgiften som samordnare. Denna person har meriterat sig akademiskt inom området *”mansforskning”*.

Initialt förelåg viss oklarhet om vilka män som kunde ingå i utvecklingsgrupperna. Projektbeskrivningen utesluter ingen yrkeskategori, vilket gjorde att till de inledande seminarierna inbjöds alla män i organisationen. Projektledaren ansåg att läkare kunde ingå, men att framför allt sjuksköterskor borde ingå i grupperna, medan handledaren motsatte sig tanken på att läkare skulle kunna delta. Motiveringen var att läkare redan har utvecklade kollegiala nätverk, och att deras närvaro i grupperna skulle kunna verka hierarkiserande.

Handledarens första uppgift var att lansera projektet i sjukhusverksamheten och rekrytera deltagare. De första kontakterna skedde med landstingsdirektören och förvaltningscheferna inom landstinget. Enligt handledaren var det *”jätteviktigt att högsta chefen säger att det här är bra”*. Han ville också *”ha hjälp av dem och försöka få dem att tala om för männen att det här är bra för oss, bra för vår organisation”*. Handledarens upplevelse av dessa kontakter var att det fanns ett intresse för utvecklingsgrupperna utifrån åsikten att de *”är bra för organisationen”*.

Från ledningshåll, i landstinget och på sjukhuset, bejakades projektet, men med viss reservation som gällde beteckningen och formen *”nätverk”*.



”Nätverk verkar inkräkt. Vi måste jobba med män mer aktivt mot skolor och arbetsliv. Vi måste visa konkret att det finns intressanta arbetsuppgifter”.

Projektets koppling till Landstingsförbundet, och det faktum att Rådet för arbetslivsforskning hade bidragit med medel, gav projektet status i ledningens ögon.

”Och när vi också fick gensvar från förbundet och Arbetslivsfonden så tyckte vi att vi ville lyfta upp det här”. ”Vi hoppade på landstinget”.

Vidare spridning av projektidén skedde genom att handledaren besökte de avdelningar där män arbetade för att försöka motivera dem till att medverka.

Det visade sig svårt att få män intresserade för projektet, vilket handledaren trodde delvis berodde på att grupperna inledningsvis presenterades som nätverk istället för utvecklingsgrupper, och att den metod som användes (synergimetoden) inte framhölls.

”Hade man sagt utvecklingsgrupper där vi jobbar med synergimetoden så hade det fungerat bättre tror jag. Om organisationen vill ha någonting och vi har en strukturerad metod där jag inte behöver tala mer än vad jag vill då tror jag att män köper det på ett helt annat sätt”.

Ett annat skäl till att det gick trögt med rekryteringen till grupperna, kunde enligt handledaren vara, att män kunde känna sig ifrågasatta som män om de deltog. Som illustration berättade han om en episod från sitt rekryteringsarbete på avdelningarna.

”Jag var på ett ställe där jag visste att två killar jobbade precis då och ställde mig framför ett par kvinnor och försökte vara trevlig. Jag vet att det är två killar som jobbar här, vet ni var de är? De tittade på mig utan att le och svarade: Här finns inga karlar och sen gick de. Jag tror att det finns en attityd om vad det är för män som arbetar inom vården”.

Projektledarens upplevelse, av handledarens arbete med att introducera projektet, var att *”det var jättesvårt för honom att ta sig ut och ta sig fram, att få tider och att bli mött”*. Hon noterade att intresset både från fältets och från ledningens sida var stort så länge inga direkta åtaganden krävdes.

”På den här första nivån var de jättepositiva till att vi gör det här, äntligen, det behövs verkligen, sa de. Ungefär som ledningen sa, att det var bra. Men sen när NN frågade om de skulle vara med då hade de tusen anledningar till att de inte skulle vara med”.

Som lösning på problemet med rekryteringen hade projektledaren föreslagit att de olika förvaltningarna skulle gå ut med att ett deltagande i projektet ingick i arbetsuppgifterna för de män som arbetade i vården. Från förvaltningarnas sida

motsatte man sig idén om obligatoriskt deltagande och ansåg att projektet skulle vila på frivillighet.

Projektledaren noterade att frivilligheten gjorde att de män, som anmälde intresse, därigenom riskerade att bli särskilt synliga och förknippade med en, som hon upplevde ”kvinnlig” verksamhet, nämligen nätverk. Begreppet nätverk och den formulering i projektbeskrivningen, som innebär att män skall stödjas, uppfattade projektledaren kunde förknippas med sådana insatser, som brukar riktas mot kvinnor och därför fungera avskräckande. Strategin, att i efterhand benämna nätverken utvecklingsgrupper, hjälpte dock inte för att få fart på rekryteringen.

Bland de män, som initialt visat intresse för projektet genom att bevista startseminarier och anmäla ett intresse, var den vanligaste uppfattningen att presentationen av projektet inte övertygade. Behov av stöd eller uppbackning ansågs inte föreligga, inte heller att alla kategorier män i vården har samma förutsättningar eller problematik.

”Projektet verkade inte vända sig till läkare snarare till vaktmästare.” ”Jag har haft en gräddtillvaro på så sätt att kvinnorna kring mig alltid har stöttat mig”. ”Uppfattade budskapet som att manligheten hos män i vårdrken ifrågasattes”.

Ett annat hinder i förankringen av projektet uppfattades ha samband med klinikchefernas otillgänglighet och suveränitet. Projektledningen hade försökt nå klinikcheferna med brev och information om seminarier, men uppfattade att de var svåra att få direkt kontakt med. Ett uteblivet intresse från klinikchefens sida ansågs ge sådana signaler till de män, som eventuellt skulle kunna tänka sig att ingå i en utvecklingsgrupp, som gjorde att de avstod. Projektledaren ansåg att det hade varit viktigt för männen att *”få stöd från sin ledning att göra det här, för jag tror att det är så att de kan känna sig utsatta”*.

Motstånden i rekryteringsprocessen hade också uppfattats av projektledaren på Landstingsförbundet.

”Även om jag borde vara luttrad när det handlar om förankring tycker jag att det varit väldigt segt”.

En del av förklaringen ansågs ligga i en pressad arbetssituation och nedskärningar och att projektet därför inte kom att få någon prioritet. En annan delförklaring var att man i de inledande seminarierna inte tillräckligt konkret lyckats framställa vad projektet kunde innebära för den enskilde mannen. Det vill säga att ett deltagande i en grupp kunde innebära personlig utveckling och vara positivt för den egna karriären.

”De inledande seminarierna tror jag att vi skulle kunna gjort bättre. För högtravande, för allmänt och väldigt lite konkret. Det blev på en tämligen låg nivå”.

*Sammanfattande* visas att projektet på ett formellt plan bejakades i organisationen men utan att det från olika chefsnivåer uppfattades förknippat med särskilda åtaganden för andra än de personer som direkt arbetade med rekryteringen. Rekryteringsarbetet grundades inte på konkret samarbete mellan olika aktörer utan fick karaktären av informationsspridning och övertalningsförsök.

#### *Sammanfattning av erfarenheter från projektets initialfas*

- Alla var överens om det relevanta i att arbeta med män för ökad jämställdhet i sjukvården.
- Alla, med kunskap om rekryteringen av män till utvecklingsgruppen, var överens om att projektet i det avseendet mött starkt motstånd.
- Projektets omfattning reducerades kraftigt.

### **Projektets implementering i sjukhusorganisationen**

Som framgått ovan reducerades projektet starkt till sin omfattning och kom att i huvudsak bestå av den så kallade utvecklingsgruppen. Följande framställning fokuseras därför på hur de intervjuade uppfattade betydelsen av den del av projektet som utvecklingsgruppen representerade. Redovisade uppfattningar gäller hur de intervjuade såg på män i sjukvårdsarbete, vad projektet skulle leda till och om att det riktats enbart mot män. Vidare gav de intervjuade sina synpunkter på sin egen roll i förhållande till projektet och på om projektet haft återverkningar på verksamheten i organisationen. Det direkta deltagandet i utvecklingsgruppen utvärderas således inte i detta sammanhang utan rapporteras i utvärderingen ”Manliga utvecklingsgrupper” (Robertsson, in press).

#### *Är det önskvärt med fler män i vårdarbete?*

Fler män i det direkta vårdarbetet ökar sannolikheten för att de organisatoriska strukturerna skall förändras i en mer jämställd riktning ansåg projektledaren. Projektet skulle ge svar på frågor som ”*varför finns ni i vården, varför finns inte era kompisar som en gång var i vården kvar?*”. Projektledaren ansåg vidare att forskning har visat att arbetsmiljön blir bättre om arbetsgrupperna är blandade och att patienterna är män och kvinnor som behöver mötas av personer lav samma kön.

Handledaren ansåg att manliga patienter behöver möta män, inte bara i intima situationer utan också i känslomässiga. En sjukhusvistelse kan för män upplevas degraderande, vilket män i arbetsstyrkan kan förstå på ett annat sätt än kvinnorna. Arbetsplatsmässigt uppnås också bättre funktion om arbetsgrupperna är könsmässigt blandade.

På Landstingsförbundet påpekade projektledaren att personalsituationen inom sjukvården är problematisk och för

”att nå rekryteringsbehovet så räcker det inte med att rekrytera kvinnor, vi måste rekrytera män, helt krasst är det så”.

Projektledaren på Landstingsförbundet ansåg att i nuläget var situationen på avdelningarna så styrd av kvinnligt tänkande och agerande, att män kan känna sig som avvikare, vilket gör att de försvinner till andra arbetsuppgifter eller branscher.

I landstingsledningen och sjukhusledningen ansågs att brytförsök ger en öppnare inställning på arbetsplatsen och bättre status för det berörda yrket. Män, som patienter, behöver också möta män på avdelningarna. Åsikten uttrycktes att dessa önskemål dock kunde te sig orealistiska.

”Tror ej att det kommer fler män i vården. Det är starka krafter som påverkar yrkesvalet och det kan verka osexigt att vara sjuksköterska eller undersköterska”. ”Vården är en gammal struktur av feminin natur, så det blir ett steg till som dessa män måste ta. Ytterst en politisk fråga som bland annat handlar om lönen”.

Projektets synliggörande av män i vården ansågs av klinikcheferna som positivt, men de uttryckte tveksamhet om män skulle nöja sig med detta. Klinikcheferna såg ett kommande rekryteringsproblem om/när kvinnor inte längre accepterar de låga lönerna. ”Yrken uppskattas efter betalning”. I dagsläget var det främst utifrån ett patientperspektiv, som klinikcheferna värderade könsblandade arbetsgrupper.

Kollegorna till männen i utvecklingsgruppen framhöll fördelar med fler män i vården kopplade framför allt till arbetsklimatet ”*mindre tjafs*”, men också till bättre löner och patientbehov. ”*Det är bra att ha män med i teamarbete, i arbetsgrupper, det blir ett annat arbetsklimat. Det blir en annan stämning*”.

*Sammanfattande* visas att alla tillfrågade ansåg att det är önskvärt med fler män i vårdarbete. Behovet av fler män i sjukvården motiverades oftast utifrån fokus på den konkreta verksamheten. Direkt eller indirekt antydde också att män ger ett yrke status. Män ansågs tillföra något extra till vårdkvaliteten och arbetsmiljön.

### *Projektets målsättning*

Av projektets olika delsyften betonade projektledaren det, som gällde projektets strukturförändrande funktion. Ytterst uppfattades målet med projektet vara att ”*förändra strukturerna i landstinget för att få fler män i vårdarbetet*”. Projektledaren ansåg, att det var en nödvändighet att få tillgång till männens kunskap om sin arbetssituation, för att organisationen skulle kunna utvecklas i riktning mot en jämnare könsfördelning. För de män som ingick i utvecklingsgruppen skulle deltagandet innebära en ökad medvetenhet om hur föreställningar om kön påverkar arbetslivets utformning, vilken kunde utgöra en plattform för jämställd-

hetsarbetet. Projektledaren satte förhoppningar till att projektet skulle resultera i utvidgade nätverk, som på sikt kunde förändra det traditionella, patriarkala tänkandet i landstinget. Projektets funktion liknades vid *"en kugge i hjulet"*.

Enligt handledaren var projektets ursprungliga idé att

"stärka killarna. Att organisationen skall få kunskap om vad som händer på avdelningarna om man är man och jobbar och vad som händer i organisationen när män stärker sig som kön".

En förklaring, till att män kan behöva stöd i en kvinnodominerad miljö, var uppfattningen att män i kvinnodominerade yrken mer eller mindre förs in i ett agerande som de kanske inte alltid själva skulle ha valt.

"Vi fostras ju inte till omsorgsutövare, mera till omsorgstagare kanske. Och när de (män) kommer in i det här yrket har de på något sätt tagit det första klivet mot kvinnlighet om ni förstår vad jag menar ... Men när de sedan kommer in så möts de ju som män. De får göra väldigt mycket av det som män förväntas göra. Det är de som får ta ansvaret när de skall bli några fackliga frågor t ex, de tunga lyften, göra allt det som män förväntas göra. Och det är där jag menar att är man ensam på en arbetsplats som man så blir man väldigt utsatt för just de här sakerna. Jag vill inte kalla det trakasserier men det kan ju gå rätt långt".

En annan viktig aspekt av projektets målsättning var, enligt handledaren, att skapa förutsättningar för att männen i utvecklingsgruppen skulle kunna verka som "ambassadörer" för sitt yrke.

På Landstingsförbundet betonades projektets karaktär av jämställdhets-satsning. Att det ingick i en strategi, som avsåg att väcka intresse för problematiken kring landstingets skeva könsfördelning, genom att män på olika nivåer blev engagerade.

I landstingsledningen och sjukhusledningen uppfattades projektet, som *"ett underlag för att förändra organisationen"*. Utvecklingsgruppens roll var att lyfta fram frågor kring exempelvis anställningsvillkor, utvecklingsmöjligheter eller löner och belysa dem ur ett genusperspektiv. Behovet ansågs motiverat genom föreställningen att enkönade arbetsgrupper inte är att eftersträva.

"Dynamiskt med arbetsgrupper där både män och kvinnor finns". "Det är inte tillfredställande att de (män) inte stannar".

Klinikcheferna uppfattade projektet främst som ett sätt att förmedla erfarenheter män emellan av att vara man i ett vårdyrke, och kopplat till en viss (lägre) hierarkisk nivå i organisationen. Det skulle möjliggöra kontakter och stärka männen i yrkesrollen. En effekt kunde, enligt klinikcheferna, bli att männen stannade kvar i vården och därigenom bidrog till att öka yrkenas attraktion för andra män.

”Dela erfarenheten män emellan av att arbeta i en kvinnligt dominerad arbetsplats, också att stärka de vi har idag men också titta framåt och forma de här arbetsplatserna så att de är attraktiva för män”.

De manliga klinikcheferna uppfattade för egen del inget behov av att delta i projektet.

Merparten av de deltagande männen kollegor på klinikerna, hade mycket diffusa föreställningar om projektet. Cirka tjugo procent av de tillfrågade kände inte ens till projektets existens.

”Det kanske har skett under tystnadsplikt”. ”Det är en sluten grupp”. ”Det är hemligt”. ”Det är ju inget som det har rapporterats ifrån”. ”Men visst har det varit lite hemligt”.

De få, som uppfattat ett syfte, ansåg att det var att behålla eller rekrytera fler män till vården, ett par ansåg att det hade ”*något med jämställdhet att göra*”.

Bland de män, som ”hoppat av” projektet, hade en tredjedel inget minne av vilket budskap som var tänkt att förmedlas genom utvecklingsgrupperna. De, som uppfattat ett budskap, ansåg att projektet gick ut på att stärka män i vårdarbete.

*Sammanfattande* visas att de, som initierat och formellt understött projektet, uppfattade att projektets mål var att förändra organisationen, medan dess stärkande och förebildsskapande funktion framhölls av dem som hade beröring med eller var tänkta skulle komma i beröring med själva projektverksamheten. Det vill säga projektverksamheten fokuserades dels från ett organisationsperspektiv, dels från ett individperspektiv.

#### *Om att projektet riktades mot män*

Projektledaren framhöll att det är relationen kvinnor och män emellan, som måste stå i fokus för jämställdhetssträvanden. Mäns erfarenheter och kunskap måste därför synliggöras i jämställdhetsarbetet, om inte det sker förblir problematiken kring jämställdhet kvinnors ansvar och uppgift. De flesta tidigare projekten i landstingen hade vänt sig till kvinnor, vilket befast föreställningen om jämställdhet som en kvinnofråga. Projektledaren trodde också att ledningspersoner (män) lättare skulle ta jämställdhetsproblematiken inom landstinget på allvar och stimuleras till att fördjupa sin kunskap om den kommunicerades av andra män. ”*Svårt för män att identifiera sig med jämställdhet genom kvinnor*”.

Handledaren ansåg att det finns många män, som vill stanna i sitt vårdyrke. Men för detta skall ske kan krävas att de hittar manliga kollegor som kan stötta dem i den ”brytarposition”, som de befinner sig i. Målet är att lika många män som kvinnor skall arbeta i vården, bland annat för att både kvinnliga och manliga patienters behov skall kunna tillfredställas.

På Landstingsförbundet hade noterats att satsningar på män ofta möttes med missunnsamhet från kvinnornas sida. Trots det ansågs det viktigt att få kunskap om hur män i den kvinnodominerade vården uppfattade sin roll *”för att kunna lyfta de här frågorna över hela Landstingssverige”*. Så länge jämställdhet uppfattas som en kvinnofråga *”så har det inte varit något man lyssnat på i första hand”*.

I landstingsledningen och sjukhusledningen ansågs uppgiften vara att stötta de män som arbetar i vården, dels för att *”attrahera fler män”*, dels för att de män som redan fanns inte skulle uppleva att *”de inte är riktiga män”*. Vidare ansågs, att kvinnors behov av stöd och utbildning redan var tillgodosett, exempelvis genom mentorsprogram. *”För mycket prat om kvinnliga problem”*.

Klinikcheferna hade inte reflekterat särskilt över valet av målgrupp för projektverksamheten. Det uppfattades allmänt som positivt att stärka en minoritet i vårdkollektivet.

Kollegorna till männen i utvecklingsgruppen accepterade överlag att en arbetskamrat deltog i projektet. Man anförde att männen kunde behöva stöd av varandra, och få möjlighet att träffa andra män i samma arbetssituation.

*”Hur det är att vara man i en arbetsgrupp med bara kvinnor och varför det är så få och att det inte alltid är så himla lätt, alltså. Det kan vi väl förstå.”*

De initialt intresserade männen var allmänt positiva till satsningar på män i sjukvård.

*Sammanfattande* visas att den dominerande uppfattningen var att projektets inriktning på män motiverades genom den potential till individuell utveckling som gruppverksamheten hade. Landstingets projektledares uppfattning, att projektets inriktning motiverades av att jämställdhetsproblematiken främst är ett problem grundat i en maktobalans, företrädde bland de övriga endast av projektledaren på Landstingsförbundet.

### *Insatser och ansvar*

I stort upplevde projektledaren sitt arbete med att förankra projektet och nå ut i organisationen som tungt.

*”Ja, det har varit jättesvårt. Jag kan inte säga att jag har mött något aktivt motstånd men jag har inte heller mött någon aktiv hjälp”*.

Efterhand hade hon önskat *”mer efterfrågan, hur går det, vad kan vi göra”* från ledningens sida, inte minst mot bakgrund av att förankringsarbetet ute på kliniker inte mötts med särskilt stort intresse. *”Det är väldigt svårt att nå ut till dem”* (klinikcheferna). För att hålla sig á jour med verksamheten önskade projektledaren också rapportering från handledaren. Då denna för det mesta uteblev, uppfattade hon att hon *”inte hade samma kläm på det (arbetet i utvecklingsgruppen) som jag borde ha”*. Dokumentationen såg hon som viktig både för

att både kunna stödja och ställa krav på verksamheten i gruppen, och för att kunna föra projektidén vidare i organisationen i övrigt. På olika sätt gav projektledaren uttryck för att hon måste bemästra sin besvikelse över att så relativt få på ett konkret sätt engagerat sig för projektidén. *”Man får inte vara för känslig för uteblivna resultat, om man säger så.”*

Handledaren beskrev sig som feminist och i mycket praktiker. Han beskrev sin uppgift initialt som medlem i ledningsgruppen, senare mer som rekryterare och handledare. Rekryteringsprocessen upplevde handledaren som motig. Han hade uppfattat att landstingsledningen inte såg som sin uppgift att aktivt delta i rekryteringen, enbart att det var *”intressant att prata på möten”*. När det gällde det bemötande handledaren fått ute på klinikerna menade han att det var positivt så länge det inte var fråga om att få män att faktiskt delta, då angavs alltid en rad skäl till att avböja. Angående sin kommunikation med projektledaren tillstod handledaren att dokumentationen över gruppverksamheten inte varit vad den borde vara.

”Från början pratade vi mer när jag fanns i Örebro. Vi har bestämt att jag skall göra ett referat över vad som hänt. Fast jag är inte så duktig på det, det tar emot lite grand. Jag känner att jag bryter förtroendet mot gruppen”.

I Landstingsförbundet fanns en uttalad ambition att arbeta med konkreta projekt då det gäller demokrati, ledarskap, jämställdhet och kompetens. Tre landstingsprojekt involverade män i sjukvården. Landstingsförbundets projektledare samordnade dessa. Hennes första uppgift var att hitta en manlig projektsamordnare för alla tre projekten. *”Han skulle driva projekten just därför att det skulle vara utifrån en manlig synvinkel”*. Den person, som åtog sig uppdraget, slutade i ett tidigt skede och den kvinnliga projektledaren fick återta samordningsansvaret. Hennes uppgifter i projektet ”Män i hälso- och sjukvård”, blev att hålla kontakt med projektledaren i Örebro, och att samarbeta kring en planerad seminarieverksamhet för alla tre projekten. Detta projektnätverk kom aldrig till stånd, och därför inte heller seminarieverksamheten. Projektledaren upplevde att det faktum, att forskare skulle dokumentera projektet, gjorde att hon överlät en del av ansvaret för kontaktskapandet till dem, vilket innebar att hon inte fick en djupare insyn i projektet.

Landstingsledningen uppfattade sin roll framför allt som *”normsändande”*, dvs att klargöra i organisationen att cheferna stod bakom projektet. Detta hade skett bland annat genom att

”ta med jämställdhetshandläggaren in i chefsgruppen och låta henne få ett stort utrymme och på så sätt visa de andra cheferna att jag tycker det här är viktigt”.

Konkreta insatser för att förankra projektet och underlätta rekryteringen till utvecklingsgrupperna innefattade ett anförande vid det så kallade startseminariet,



och att tala väl för det ”till sjukhusledning, klinikledning och ge allmän information utåt om projektet”.

”Jag deltar sällan handfast i några konkreta projekt, utan jag ställer upp i diskussioner, överläggningar, i samtal på seminarier, där de tycker att jag har någon roll och uppgift”.

Från sjukhusledningshåll togs inga direkta kontakter ut mot sjukhusen.

”Jag är inte så involverad”. ”Ja, inte några enskilda kontakter med några klinikchefer”.

Klinikcheferna såg generellt på projektet med acceptans. Tre av dem erinrade sig att de hade fått information om projektet från projektledningen, men endast en klinikchef förde själv informationen vidare till medarbetarna. Ingen uppgav särskilt engagemang för projektet, en person till och med poängterade sitt bristande engagemang, ”*inte så mycket som du kan lägga på tumnageln*”. Men det förekom inte heller något aktivt motstånd mot att medarbetare deltog i projektet.

Utifrån uppfattningen att projektet var en satsning på män och att det omgavs med visst hemlighetsmakeri, ”*frimureri*”, hade kollegorna på klinikerna inte själva försökt skaffa sig information om projektet.

”Som det är nu har vi ju bara blivit tillfrågade om man vill vara med (i gruppintervjun) och sen har vi inte något kött på benen”. ”Vi har ju inte frågat så vi har ju inte vetat mer än att han skulle gå på mansmöte”.

Sammanfattande framstår det som saknas; samverkan. Aktörerna samverkade inte med landstingets projektledare i mötet med ”fältet”, utan i förekommande fall enskilt och utifrån egna definitioner av sina olika roller.

*Vad har projektet givit?*

Projektledarens utgångspunkt, att arbeta med jämställdhet i landstinget utifrån det perspektiv som män kan bidra med, var förankrad i uppfattningen att bristande jämställdhet är ett problem i relationen mellan kvinnor och män, som främst har att göra med maktfördelning. Den strategi, som hon använde, utgick ifrån erfarenheten att män tar andra män på mer allvar än kvinnor. Projektledarens ambition var, att på ett mer djupgående sätt än hittills, få upp ledningens ögon för vikten av att driva ett aktivt och ständigt pågående jämställdhetsarbete. Delmålet, att männen i utvecklingsgrupperna skulle stärkas i sin yrkesroll, och få insikten att genusrelaterade företeelser påverkar strukturer i organisationen, ansåg projektledaren hade uppnåtts.

Det övergripande målet, att ”utveckla en större medvetenhet om genusfrågor och öka mäns delaktighet i jämställdhetsarbetet för att därigenom förändra strukturerna och öka antalet män i hälso- och sjukvård”, ansåg projektledaren vara för tidigt att ha någon åsikt om. En förutsättning för detta var, som projekt-

ledaren såg det, att flera utvecklingsgrupper hade kommit till stånd och utvecklats till bestående nätverk. Hennes förhoppning var dock att utvecklingsgruppen skulle fortsätta på egen hand och inspirera till fler. Att den stödjande seminarieverksamheten upphörde efter det första seminariet, ansåg hon också starkt bidragit till att försvaga möjligheterna till spridning av jämställdhetsarbetet i organisationen. En bidragande orsak till att seminarieverksamheten upphörde, var enligt projektledaren, att det andra seminariet skulle ha letts av en person, som inte kom från sjukvården.

”Det går inte att ta hit folk som kommer från en annan sektor. De kan framför allt inte prata med läkare och de är ju de som har makten ute i organisationen”.

Hon hade farhågor om att *”människor kanske inte kan förändra sig”*, bland annat mot bakgrund av att ökad jämställdhet påverkar maktbalansen i organisationen, vilket innebär att *”de män som sitter i toppen måste ju hugga av den gren de sitter på”*. Alla de svårigheter, som tillstött under projektets gång, uppfattade projektledaren som en del av resultatet, om än något oväntade och påfrestande, *”man kan ju inte vara en sådan som deppar ihop om man inte får en total succé, det är väldigt små steg, fram och tillbaka”*.

Handledaren hade noterat att männen i utvecklingsgruppen stärkt sitt självförtroende avseende vad de kunde begära på själva arbetsplatsen. Han hoppades, men visste inte, om denna hållning hade satt några spår i organisationen. Startseminariet blev för handledaren en besvikelse, och även det faktum att inga andra seminarier för avdelningarnas personal hade kommit till stånd. *”Det har varit mycket struligheter som vi inte har kunnat rå över”*. Handledaren fruktade att *”projektet kanske skulle dö ut i organisationen”*, bland annat beroende på att endast en av de tre planerade utvecklingsgrupperna kunde startas.

På Landstingsförbundet fanns en tilltro till projektet, och då i synnerhet till projektidén. Problem i samband med seminarieverksamheten och att projektsamordnaren slutade, uppfattades ha gjort att arbetet med att utveckla idén under själva projekttiden avstannade. Andra skäl till att projektet inte fått den önskade genomslagskraften, uppfattades vara att det i rekryteringsstadiet för starkt betonades att utvecklingsgruppernas verksamhet skulle fokuseras på ett genusperspektiv på vårdarbete och inte, som i de andra landstingsprojekten, smygas in i beskrivningen. Vad gällde männens möjlighet att verka som *”ambassadörer”*, betonades att den måste ses i ett vardagligt sammanhang, vid exempelvis kafferaster och luncher. Den allmänna förväntningen på projektet var att det skulle ge *”lite mer kött på benen för att kunna lyfta de här frågorna på bredden över hela Landstingsverige”*. Utvärderingen av projektet ansågs vara ett sätt att sprida denna kunskap i landstingen.

Landstingsledningen och sjukhusledningen hade inte noterat effekter av projektet i *”någon enskild detalj”*, men trodde att det bidragit till att medarbetare

kände sig stärkta och fått ökad trygghet i de olika yrkesrollerna. Orsakerna till att det bara blev en utvecklingsgrupp, var inte kända men förmodades kunna bero på bristande intresse eller tid. Gruppen uppfattades som välfungerande och som en verksamhet som *"måste bedrivas på en nivå där den hör hemma och den måste växa utifrån den kraft som finns bland de här männen"*. Förändrade attityder till vårdyrken och goda förebilder, till exempel andra brytprojekt inom mansdominerade yrkesområden, uppfattades också kunna bidra till att bryta könssegregeringen inom vården.

Klinikcheferna tyckte sig ha märkt, att de män som varit med i utvecklingsgruppen blivit tydligare, mer medvetna eller verkade trivas bättre i arbetet. Effekterna uppfattades dock som *"subtila"*. Ingen klinikchef hade särskilt reflekterat över resultat eller utfall av satsningen.

De flesta av kollegorna till männen i utvecklingsgruppen uppgav i enkäten att de hört talas om projektet och ansåg att det handlade om jämställdhet och att det hade riktats mot alla män i organisationen. Däremot hade de flesta ingen uppfattning om hur det konkret bedrevs. Så gott som ingen hade noterat någon förändring på arbetsplatsen eller bland männen som skulle kunna hänföras till projektverksamheten. På en direkt fråga ansåg de flesta att projekt som detta har låg relevans i arbetsplatssammanhang.

I gruppintervjuerna framkom att de allra flesta inte hade några eller mycket vaga föreställningar om projektet. En vanlig föreställning var att männen hade tystnadsplikt och därför inte kunde delge sina kollegor särskilt mycket av vad som skedde i gruppen. Positiva effekter av projektet, knutna till arbetets organisation, hade inte noterats. *"Förändring i själva arbetet, så...nej"*. Om förändringar noterades så knöts dessa till enskilda individer.

*"De har nog haft en enorm glädje utav det, men de har inte spridit det vidare till oss. Det är svårt att säga exakt vad de har pratat om, men man har märkt det på dem att det har betytt mycket för dem. Och just när det skulle avslutas nu, de var lite ledsna över det. Det är svårt att säga att man har märkt någon jätteförändring. I så fall har de nog märkt mer hos sig själva, kanske, jag vet inte. Intrycket jag har är att det har varit väldigt viktigt för dem, den här gruppen. Sen vet jag inte om jag kan säga att det skett någon jätteförändring i deras förhållningssätt. Han har sett väldigt förnöjd ut, det tycker jag har varit en liten förändring"*.

Ingen av de män, som initialt visat ett visst intresse för projektet, hade efter det inledande seminariet hört något mer om verksamheten.

*Sammanfattande* visas att, om effekter av projektet noterades, så uppfattades dessa knutna som till männen i utvecklingsgruppen, och hade att göra med förändringar i deras självförtroende och trivsel.

*Sammanfattning av uppfattningar gällande projektet och dess implementering i sjukhusorganisationen*

<b>Uppfattningar gällande</b>	<b>Projektledaren</b>	<b>Handledaren</b>	<b>Landstingsförbundet</b>	<b>Ledningspersoner</b>	<b>Klinikchefer</b>	<b>Kollegor</b>	<b>Avhoppare</b>
<b>Fler män i vården</b>	Önskvärt	Önskvärt	Önskvärt	Önskvärt	Önskvärt	Önskvärt	Önskvärt
<b>Projektets mål</b>	Förändra organisationen	Stärka individer	Förändra organisationen	Förändra organisationen	Stärka individer	?	Stärka individer
<b>Motiv till strategin</b>	Jämställdhet	Stöd	Stöd	Jämställdhet	Stöd	Stöd	Stöd
<b>Egna insatser</b>	Initiera förändring	Leda gruppen	”Normsändning”	Kontakt med projektledaren	Inga	–	–
<b>Utfall</b>	Männen stärkta	Männen stärkta	?	?	?	?	?

## Utvärderingen – analys och diskussion

Detta avsnitt av utvärderingen är baserat på de resultat, som redovisats under rubriken ”utvärderingen – erfarenheter”.

Den vision, som styrde projektuppläggningsen och som låg till grund för projektets syfte, präglades av förväntningar på förändringar vad gällde medvetenhet om genusproblematik och könssammansättningen i vården. I arbetet för att nå önskade förändringar kom fokus att ligga på enskilda individers förmåga att initiera förändring i organisationen. Mycken kraft och tid lades ned dels på att finna personer för uppgiften, dels på att förbereda dem för rollen som ”ambassadörer”. Tankar bakom uppläggningsen kan föras tillbaka på sådana tankegångar som framhåller individen som ett självständigt subjekt i ett demokratiskt sammanhang (se exempelvis Gustavsen, 1990; Gustavsen m fl, 2001) men även sådana som anknyter till teorier om förändring i perspektiv av socialt stöd och kompetensutveckling (se exempelvis House, 1981b och Gustavsson m fl, 1996).

Utvärderingen visar att projektverksamheten inte lett till några synbara förändringar ur ett organisatoriskt perspektiv. Orsakerna till detta kan vara flera och samverka och i samstämmighet med projektledarens syn på projektet, som en läroprocess, diskuteras nedan utvärderingens resultat.

### **Ensam är stark?**

En utgångspunkt för projektet var att organisationen ”*behöver kunskap om vad det är som gör att män stannat kvar*”. Ökad kunskap om manliga ”brytares”

situation antogs kunna bidra till att förändra organisationen på sådant sätt att fler män attraheras av sjukvården som arbetsområde. I projektuppläggningsplanen fanns en utarbetad och praktiserad strategi för hur manliga brytare skulle beredas möjlighet att fördjupa sin kunskap och insikt om sådant som exempelvis könsmärkning av yrken och könsmaktssystem i organisationer, medan de strategier som initialt planerades, och som syftade till att knyta ny kunskap till den vardagliga verksamheten, inte kom till stånd. Exempelvis fungerade varken den samordnande gruppen eller referensgruppen. Förändringspotentialen i den nya, individuellt förankrade kunskapen, övervärderades sannolikt. Kunskap i sig sågs som en väg till förändring. Projektet kom därför, trots andra ambitioner, att fokusera på kunskapsutveckling hos enskilda personer, som vägen till organisatoriskt lärande.

Framför allt ifrån landstingsledningens sida fanns en attityd till projektet som fristående, självgående och grundat på *”den kraft som finns bland de här männen”*. Den tilltro, som landstingsledningen tycktes ha till kunskap som frigörande kraft, skymde det faktum att det hade krävts organisatoriska strukturer för att möjliggöra att kunskapen återfördes till och påverkade organisationen (se ett liknande exempel från sjukvården i Pingel, 1993).

I landstingsledningen uppfattades inget konkret eget ansvar för projektets implementering i sjukhusorganisationen. Rollen uppfattades vara att agera som *”normsändare”*. I den mån ledningen sände ett budskap till de anställda på sjukhuset, tycks det mer ha handlat om projektets marginella betydelse än om dess vikt. Landstingsledningens föreställning om sin egen funktion i förändringsarbetet, framstår som abstrakt och kan tolkas som ett intellektualiserat motstånd. Detta bidrog sannolikt till att stödjande funktioner, exempelvis samordningsgruppen, inte kom till stånd och att kringaktiviteter i organisationen, som exempelvis seminarierna, avstannade i och med att utvecklingsgruppen startade. Detta motstånd upplevdes också starkt av projektledaren, som vid flera tillfällen återkom till att hennes uppgift känts betungande.

Med tanke på att projektledningen inte hade sin organisatoriska hemvist i sjukhusets dagliga verksamhet, hade den planerade samordningsgruppen kunnat få strategisk betydelse. Initialt genom möjligheten att påverka rekryteringen till utvecklingsgrupperna och i förlängningen för projektets integration och överlevnad i organisationen. Gruppen hade kunnat stödja projektledaren och underlätta kopplingen landsting-sjukhus, men framför allt, i ett tidsmässigt längre perspektiv, kunnat utgöra en bas för männen i utvecklingsgruppen att verka ifrån.

Klinikcheferna hade kunnat fungera väl både som förbindelselänk mellan landsting och sjukhus och som *”normsändare”*. Generellt var denna grupp dock svår att få kontakt med och visade ringa kunskap om och intresse för projektet, ibland till och med mindre *”än du kan lägga på tumnageln”*.

De manliga klinikchefernas uppfattning, att projektet inte angick dem utan var avsett att stödja personer i en minoritetsgruppering på lägre hierarkisk nivå,

styrker den tolkning som säger att projektidéen bejakades utifrån det politiskt korrekta i att arbeta med jämställdhet. Själva projektverksamheten fick ändå låg prioritet ur ledningsperspektiven, vilket avspeglade sig i ett förtäckt motstånd på alla nivåer i organisationen och resulterade i att männen i utvecklingsgruppen från organisationens sida lämnades åt sitt öde.

### **Att hugga av den gren MAN sitter på**

Ett viktigt antagande i projektet var att män tillför något könsspecifikt och önskvärt till ett yrkesområde. Könsssegregeringen i sjukvården uppfattades därför á priori, som något negativt som bör brytas.

Jämställdhetsforskning har visat att fler kvinnor i ett mansdominerat yrke uppfattas bidra till välbefinnandet på arbetsplatsen, medan fler män kvinnodominerat yrke bidrar till att arbetet blir mer fullödigt utfört (Drejhammar & Pingel, 2001). I projektuppläggningsen utgick man emellertid från att det går att dra paralleller mellan mäns val av yrken och arbetsområden och frånvaron av kvinnor i vissa delar av arbetslivet. Det hade behövts reflektioner över huruvida en satsning på enstaka män kunde förväntas uppfylla projektets övergripande syfte.

Kvinnor, som önskar tillträde till mansdominerade revir måste oftast *bryta* ett starkt motstånd och möta män som försvarar en homosocialt färgad arbetsgemenskap, där maktspelet rör revir och positioner. Om en kvinna lyckas med detta, krävs för möjligheten att stanna kvar, att hon blir infogad och fogar sig i de manligt bestämda ideal som råder (Höök, 2001). Detta gäller inte de män som söker sig till kvinnodominerade yrken. Även om en man väljer ett ”kvinnoyrke” förblir han i en maskulint definierad värld, som gör att ”avvikelsen” från den kvinnliga majoriteten uppfattas som positiv (Williams, 1993). Den kan däremot uppfattas som negativ i förhållande till idealiserade och tongivande föreställningar om manlighet (Connell, 1995). Han möter ett yrke vars status och värde är ett utfall av genusordningen, vilket de kvinnor som arbetar där i stort har accepterat. Det blir då inte möjligt att säga att frånvaron av män i dessa yrken beror på att de segregeras (avsöndring, separation, avskilja från hjorden, Nationalencyklopedin, 1989) utan snarare på selektion (välja, bli vald). Det visades också att männen i utvecklingsprojektet inte var ”brytare” i bemärkelsen att de mött motstånd eller blivit motarbetade på arbetsplatserna

Att det primärt är olika värderingar av maskulinitet och femininitet, som ligger till grund för könsuppdelningen i sjukvården, bekräftades av hur man (män) i landstingsledningen och inom sjukhuset såg på möjligheten att förändra könsammansättningen i vården. *”Tror ej att det kommer fler män i vården”. ”Det kan verka osexigt att vara sjuksköterska eller undersköterska”. ”Uppfattade budskapet som att manligheten hos män i vårdyrken ifrågasattes”*. Projektet uppfattades därför inte som ett utvecklings- och förändringsprojekt med fokus på

organisationen, utan som stöd för männen, så att de inte skulle uppleva *"att de inte är riktiga män"*.

Frågan är vad en utvecklingsgrupp bestående av män på låg hierarkisk nivå, förväntades kunna uträtta för att, i linje med projektets övergripande syfte, förändra organisationen. Kvinnogrupper i sjukvård används som strategi för att sätta ord på och lyfta fram sådana dolda processer som bidrar till marginalisering och segregering av kvinnor. Kvinnor behöver denna kunskap för att se sin egen underordning, artikulera sina behov och ideal och kräva förändringar i linje med dessa. Med andra ord verka för att bryta ned manlig hegemoni. De i projektet aktuella männen befann sig i en kvinnligt dominerad omgivning där kvinnorna accepterat/underkastat sig maskulin hegemoni. I denna miljö förväntades männen tillskansa sig makt och få viljan att påverka (rasera) de maskulint färgade ideal som råder i arbetslivet. Om så vore skulle det betyda att uppgiften för männen i utvecklingsgruppen var att verka för att *"de män som sitter i toppen måste hugga av den gren de sitter på"*.

### **Han har sett väldigt förnöjd ut, det tycker jag har varit en liten förändring**

Utvärderingen visar att det rådde en påtaglig samsyn vad gäller behovet av fler män i sjukvården. Ett mer jämställt arbetsliv i sjukvården uppfattades vara starkt kopplat till behovet av en jämnare fördelning rent numerärt mellan kvinnor och män. Det framkom också att fler män i vården uppfattades förbättra kvaliteten på arbetet och i arbetsbetingelserna. Män i vården ansågs möta behov hos patienterna och förbättra arbetsklimatet.

Landstingets projektledare ställde en fråga till männen: *"Varför finns ni i vården, varför finns inte era kompisar som en gång var i vården kvar?"*. Männen i utvecklingsgruppen skulle ge svar på dessa frågor bland annat för att kunna verka som "ambassadörer" för sitt yrke. Centralt, för männens möjlighet att ge en till andra män attraktiv bild av vårdarbetet, ansågs vara det som ligger i begreppet utveckling, och som fick sitt konkreta uttryck i den så kallade utvecklingsgruppen. Enligt projektbeskrivningen skulle arbetet i utvecklingsgruppen gå ut på att "öka medvetenheten om genusfrågor", dvs på dolda eller förgivet tagna könsmärkta processer i sjukvården. Den koppling, som uppkom mellan begreppen "utveckling" och "medvetenhet", fick en slagsida mot det individuella. Verksamheten uppfattades därför innebära utveckling av individuell medvetenhet med avseende på kön, snarare än utveckling av strategier för vårdarbetets innehåll och organisering utifrån en ökad genusmedvetenhet. Det visades också, att rapporterade effekter av gruppverksamheten nästan uteslutande förknippades med männen i utvecklingsgruppen.

Vad man inte tog i beaktande var, att det i regel är kvinnor och inte män, som på ett negativt sätt drabbas av det som i sjukvården är dolt eller förgivet taget. Män på lägre hierarkisk nivå i vården drabbas huvudsakligen av att mer eller

mindre osynliggjorda, genusmärkta processer har resulterat i faktiska och synliga, kvinnligt könsmärkta strukturer, som exempelvis lång utbildning kopplad till låg lön och låg status inom dessa arbetsområden. Faktorer som får en direkt betydelse för hur yrkesområdet attraherar män. Rent praktiskt hade männens möjligheter att verka som ”ambassadörer” troligen ökat om yrkesområdet som sådant hade fokuserats. Denna insikt tycks ha funnits i landstingsledningen och bland klinikcheferna.

”Yrken uppskattas efter betalning”. ”Vården är en gammal struktur av feminin natur, så det blir ett steg till som dessa män måste ta. Ytterst en politisk fråga som bland annat handlar om lönen”.

Det går att hävda, att en traditionell föreställning om mäns överordning och kvinnors underordning, slår igenom i den strategi som användes i projektet. Tankar om hur ökad jämställdhet i vården skall uppnås, var uppenbarligen förankrade i denna föreställning om över- och underordning mellan könen. Fler män i en kvinnodominerad församling uppfattades relativt oreflekterat som ökad jämställdhet. Denna effekt är given, under förutsättning att den underliggande tankestrukturen, genusordningen, råder. Den faktiska sammansättningen av kvinnor och män i ett yrke förstärker eller försvagar med detta synsätt en könsbestämd bild av yrket, och får betydelse för hur normer, attityder och värderingar men även villkoren utformas. Det vill säga den relativa underordning, som ett kvinnodominerat yrke har, minskar enligt detta synsätt om fler män kommer in på området. Ett slags statistiskt tänkande, som kan liknas vid att yrkets ”medelvärde” (värdet av yrket) ökar ju större andelen män blir. Projektets fokusering på den värdeladdade dikotomin, kvinnlig-manlig, överskuggade det faktum att det främst var vårdarbetets art, som de facto ett ”neutralt” yrkesområde, som man avsåg att marknadsföras.

Sammanfattningsvis visar utvärderingen att projektet har satt få om några spår i organisationen. Resultatet kan förskräcka men också tjäna som vägledning för framtida jämställdhetsåtgärder inom sjukvården. Framför allt framstår strategin ”manliga brytare” som tveksam om man vill förbättra jämställdheten. Utvärderingen visar att idén till projektets utformning i mycket vilade på en traditionell men oreflekterad uppfattning om kvinnligt och manligt, nämligen föreställningen att män har större värde än kvinnor. Detta framskymtar i projektets fokusering på män som motorn i jämställdhetsarbetet och i sådana uttalanden som innebar att män måste möta män i projektet, överordnade män lyssnar mer på andra män än på kvinnor, manliga patienter behöver manliga vårdare. Även den allmänna uppfattningen, att det är önskvärt med fler män i vårdarbetet, grundades i åsikter som innebar att män tillför arbetsområdet kvalitet. Projektuppläggnings tycks i huvudsak ha vilat på föreställningen att det är mäns närvaro i vårdyrken, som kan göra yrkena mer attraktiva för andra män, inte yrkena i sig. Ett problem i sammanhanget är att manliga ”brytare” betraktades med ambivalens. Dels upp-



fattades de behöva stöd för att själva inte tvivla på sin manliga identitet, dels förekom att andra tvivlade på den. Strategin ”manliga utvecklingsgrupper” kan tänkas underblåsa en sådan ambivalent hållning. Också med tanke på genusordningens logik, hierarki och isärhållande (Hirdman, 1990), är det inte särskilt troligt att strategin, att i jämställdhetssyfte vända sig till enstaka män på låg hierarkisk nivå i sådana yrken, som andra män av olika anledningar definierat som icke manliga, överhuvudtaget leder någonstans. För att man verkligen skall kunna tala om dessa män som ”brytare”, krävs att de bidrar till att bryta ned dels maskulin hegemoni i förhållande till kvinnor, dels de ideal som förknippas med den hegemoniska maskuliniteten. Utvärderingen visar att detta inte skett. Det skapades i organisationen inga mottagande strukturer, vare sig det gällde att möjliggöra för männen i utvecklingsgruppen att verka internt som jämställdhetsarbetare, eller att ge förutsättningar för dem att ta del i ett aktivt jämställdhetsinriktat rekryteringsarbete. Citatet (se sidan 24) *”han har sett väldigt förnöjd ut, det tycker jag har varit en liten förändring”*, sammanfattar erfarenheterna i organisationen av projektet, dess räckvidd och påverkan vid tidpunkten för utvärderingen.

## Sammanfattning

Projektet ”Män i hälso- och sjukvård”, bedrevs i ett landstings regi under perioden 1998-2001. Projektet motiverades med att ökad kunskap om manliga ”brytares” situation antogs kunna bidra till att förändra organisationen på sådant sätt att fler män attraheras av sjukvården som arbetsområde. För att uppnå projektets övergripande målsättning, att positivt påverka jämställdhetsutvecklingen inom sjukhusorganisationen, planerades en strategi med olika inslag. Det viktigaste utgjordes av ett antal utvecklingsgrupper med manliga ”brytare”. Till dessa söktes män som arbetade i direkt kontakt med patienter. Två forskare från Arbetslivsinstitutet knöts till projektet med uppgift att utvärdera projektet, dels med avseende på männens individuella utveckling, dels ur ett organisationsperspektiv. Den senare, här rapporterade, utvärderingen syftar övergripande till att beskriva och analysera hur projektet uppfattats och upptagits i organisationen. För att få den eftersökta bilden av, om och hur, projektet ”Män i hälso- och sjukvård”, upptagits i och påverkat sjukhusorganisationen, ställdes frågor till sådana personer som hade, eller enligt projektbeskrivningen hade haft, möjlighet att komma i kontakt med projektet. Öppna intervjuer, gruppintervjuer och enkäter användes. Sammanfattningsvis visar utvärderingen att projektet har satt få om några spår i organisationen. Den vision, som styrte projektuppläggningsen och som låg till grund för projektets syfte, präglades av förväntningar på förändringar vad gällde medvetenhet om genusproblematik och könsammansättningen i vården. Den praktiserade strategin, som innebar manliga utvecklingsgrupper, resulterade i att männen fördjupade sina kunskaper och insikter om genus och

organisation. Förändringspotentialen i den nya, individuellt förankrade kunskapen övervärderades dock som väg till organisatoriskt lärande. Framför allt framstår strategin, att arbeta med manliga ”brytare”, som tveksam om man vill förbättra jämställdheten. Utvärderingen visar att idén till projektets utformning i mycket vilade på en traditionell men ofreflekterad uppfattning om kvinnligt och manligt, nämligen att män har större värde än kvinnor. Projektuppläggningsen tycks i huvudsak ha vilat på föreställningen att det är mäns närvaro i vårdyrken, som kan göra yrkena mer attraktiva för andra män, inte yrkena i sig. För att kunna tala om män som ”brytare”, krävs att de bidrar till att bryta ned dels maskulin hegemoni i förhållande till kvinnor, dels de ideal som förknippas med den hegemoniska maskuliniteten. Utvärderingen visar att detta inte skett.

## Referenser

- Acker, J. (1994). The gender regime of Swedish banks. *Scandinavian Journal of Management*, 110(2):117-30.
- Ahrenfelt, B. (1995). *Förändring som tillstånd* Lund: Studentlitteratur.
- Alvesson, M. & Due Billing, Y. (1997). *Understanding Gender and Organizations*. London: Sage Publications.
- Argyris, C. (1990). *Overcoming Organizational Defenses. Facilitating Organizational Learning*. Boston: Allyn and Bacon.
- Berg, O. (1987). *Medisinsens logikk. Studier i medisinsens sociologi och politik*. Oslo: Univeristetsförlaget.
- Blomberg, J. (1998). *Myter om projekt*. Stockholm: Nerrenius & Santéus Förlag AB.
- Boethius, M. (1993). *Jakten på jämställdheten. Samtal om grundbultar och vägval*. Stockholm: Arbetsmiljöfonden.
- Cockburn, C. (1985). *Machinery of dominance*. London: Pluto.
- Cockburn, C. (1991). *In the way of women*. London: Macmillan.
- Connell, R. W. (1995) *Maskuliniteter*. Göteborg: Diadalos.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (Eds.). (1994). *Handbook of Qualitative Research*. California: Sage Publications.
- Drejhammar, I-B. & Pingel, B. (2001). *Kvinnor är lika bra arbetskraft som män, men olika. Jämställdhetsarbete i östgötska organisationer*. Arbetsliv i omvandling 2001:11, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Friedson, E. (1970). *Profession of Medicine*. New York: Dodd Mead.
- Fürst, G. (1990). *Uppföljning av brytteknik. Ett projekt för att öka rekryteringen till kvinnor i mansdominerade tekniska arbeten vid fem statliga myndigheter*. Rapport nr 1990:98, Sociologiska institutionen, Göteborgs universitet.
- Fürst, G. & Sterner, M. (1990). *Improving working conditions and advancement opportunities of women. The state administration taken as an example. A com-*

- parative study in the USA, Sweden and the FRG*. Göteborg and Bonn. Department of Sociology, University of Gothenburg and Friedrich Erbert Stiftung, Bonn.
- Grant, J. (1988). Women as managers; what they can offer to organizations. I *Organizational Dynamics*, 16(1):56-63.
- Greene, J. C. (1994). Qualitative Program Evaluation. Practice and Promise. I Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (Eds.). (1994). *Handbook of Qualitative Research*. California: Sage Publications, Inc.
- Gustavsen, B. (1990) *Vägen till ett bättre arbetsliv. Strategier och arbetsformer i ett utvecklingsarbete*. Stockholm: Arbetslivscentrum.
- Gustavsen, B. & Finne, H. & Oscarsson, B. (2001). *Creating Connectedness. Dialogs on Work and Innovation. The role of social research in innovation policy*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Gustavsson, B., Larsson, S. & Ellström, P-E. (Red.). (1996). *Livslångt lärande*. Lund: Studentlitteratur.
- Hagman, I. (1991). Man duger! Att vara man inom vård och omsorg. *Konferenspaper. Stockholms läns landsting, Landstingsförbundet, Civildepartementet, Svenska Kommunförbundet, Kommunförbundet Stockholms län*.
- Hearn, J. & Parkin, W. (1993). Organizations, Multiple Oppressions and Postmodernism. I Hassard, J. & Parker, M. (Eds.). *Postmodernism and Organizations*. London: Sage Publications.
- Hirdman, Y. (1990). *Genussystemet*. SOU 1990:44.
- Hollway, W. (1995). Ett passande arbete: personlighetstester i organisationer. I Hultqvist, K. & Peterson, K. (Red.). *Foucault namnet på en modern vetenskaplig och filosofisk problematik*. Stockholm: HLS Förlag.
- House, E. R. (1981a). *Evaluating with Validity*. London: Sage Publications.
- House, J. S. (1981b). *Work stress and Social Support*. Reading MA: Addison Wesley.
- Höök, P. (2001). *Stridspiloter i vida kjolar. Om ledarutveckling och jämställdhet*. Akademisk avhandling, Handelshögskolan, Stockholm.
- Jansson, S. (1994). *Män i vården – Att vara manlig sjuksköterska*. Sociologiska institutionen, Lunds universitet.
- Kane, R. D. & Miller, J. (1981). Women and apprenticeship: a study of programs designed to facilitate women's participation in the skilled trades. In Briggs, V. M. & Foltman, F.F. (Eds.). *Apprenticeship research: emerging findings and future trends*. Ithaca, New York: ILR publications division, Cornell University.
- Kanter, R. M. (1977). *Men and Women of the Corporation*. New York: Basic Books.
- Karlsson, O. (1999). *Utvärdering - mer än metod. En översikt*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet.
- Lannerheim, L. (1994). *Syster blir till. En sociologisk studie om sjuksköterskyrkets framväxt och formulering*. Akademisk avhandling, Sociologiska institutionen, Göteborgs universitet.

- Letho, A. & Mistander Norlin, C. (2001). *Unga manliga läkare*. Projektbeskrivning och utvärdering. Stockholm: Landstingsförbundet.
- Mabon, H. (1992). *Organisationsläran. Struktur och Beteende*. Hägersten: Psykologiförlaget AB.
- Meyer, H. & Lee, M. D. (1978). *Women in traditionally male jobs: The experience of ten public utility companies*. Monograph No 65, Department of Labor, R&D, Washington DC: U.S.
- Menzies, I. (1970). *The functioning of social systems as a defence against anxiety*. London: The Tavistock Institute of Human Relations.
- Morgan, G. (1986). *Images of Organization*. London: Sage Publications.
- Moxnes, P. (1981). *Ångest och arbetsmiljö: Hur organisationen påverkar personalen. En fallbeskrivning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Nationalencyklopedin* (1989). Malmö: Bokförlaget Bra Böcker.
- O'Farrel, B. (1982). Women in nontraditional blue-collar jobs in the 1980s. In Wallace, P. (Ed.). *Women in the workplace*. Boston: Auburn House.
- O'Farrel, B. & Harlan, S. L. (1984). Job integration strategies: Today's programs and tomorrow's needs. In Reskin, B.F. (Ed.). *Sex segregation in the workplace. Trends, explanations and remedies*. Washington D.C.: National Academy Press.
- Ott, E. M. (1989). Effects of the male-female ratio at work: policewoman and male nurses. Paper presented at *The Third International Interdisciplinary Congress on Women*, Dublin 6-10 July.
- Parmsund, M. & Westberg, H. (1991). *Unga kvinnor bryter könsbarriären. En metod att rekrytera till utbildning och jobb - utvärdering av Projektülenprojektet i Göteborg och Bohuslän*. Stockholm: Arbetslivscentrum.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Pettersson, L. (1996). *Ny organisation, ny teknik - nya genusrelationer?* Akademisk avhandling, Tema Teknik och Social Förändring, Linköpings universitet.
- Pingel, B. (1993). *Friskvård i sjukvård. En utvärdering av organisatoriska förutsättningar för MOSES-programmet vid Sundsvalls sjukhus*. Undersökningsrapport 1993:34, Solna: Arbetsmiljöinstitutet.
- Pingel, B. & Westlander, G. (1995). *The effectiveness of a "break experiment" from long-term perspective: a retrospective study of female participants and managements conceptions of a training program for skills development in a manufacturing industri*. Undersökningsrapport 1995:17, Solna: Arbetslivsinstitutet,
- Pingel, B. & Robertsson, H. (1998). *Yrkesidentitet i sjukvård – position, person och kön*. Arbete och Hälsa 1998:13, Solna: Arbetslivsinstitutet.
- Robertsson, H. (in press) *Manliga utvecklingsgrupper*.
- Roos, P.A. & Reskin, B. F. (1984). Institutional factors contributing to sex segregation in the workplace. In Reskin, B.F. (Ed.). *Sex segregation in the workplace. Trends, explanations and remedies*. Washington D.C.: National Academy Press.

- Reskin, B. & Padvic, I. (1994). *Women and Men at Work*. Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press.
- Sahlin-Andersson, K. (1996). I styrbarhetens utmarker. I Sahlin, I. (Red.). *Projektets paradoxer*. Lund: Studentlitteratur.
- Sjöstrand, S-E. (1987). *Organisationsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Turner, B. A. (1992). The symbolic understanding of organizations. I Reed, M. & Huges, M. (Eds). *Rethinking Organization: New Directions in Organization Theory and Analysis*. London: Sage Publications.
- Wahl, A. (1992) *Könsstrukturer i organisationer. Kvinnliga civilekonomers och civilingenjörers karriärutveckling*. Akademisk avhandling, Handelshögskolan, Stockholm.
- Westberg-Wohlgemuth, H. (1996). *Kvinnor och män märks. Könsmärkning av arbete – en dold lärandeprocess*. Akademisk avhandling, Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet.
- Westlander, G. (1991). Kvinnors arbetsförhållanden. forskning och kunskapsutveckling i Sverige. I Lennerlöf, L. (Red.). *Människan i arbetslivet. Beteendevetenskaplig arbetsmiljöforskning*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- Williams, C. L. (1992). The glass escalator: Hidden advantages for men in the "female" professions. *Social Problems*, 39, 253-267.
- Williams, C. (Ed). (1993). *Doing "Womens Work". Men in Nontraditional Occupations*. Newbury Park: Sage Publications.
- Örebro läns landsting. (1998). *Män i hälso- och sjukvård*. Projektbeskrivning.
- Örebro läns landsting. (1999). *Plan för jämställdhet, 1999-2001*.