



HØGSKOLEN  
I BERGEN

BERGEN UNIVERSITY COLLEGE

**Sykepleie – et kvinneyrke?**

*Er god pasientomsorg avhengig av sykepleierens kjønn?*

**Nursing – a women's profession?**

*Does good patient care depend on the sex of the nurse?*

**Bachelor i sykepleie**

**Institutt for sykepleie**

**Avdeling for helse- og sosialfag**

**Innleveringsdato: 27.05.16**

**Antall ord: 7458**

**Kandidatnummer: 365**

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jfr. Forskrift om studier og eksamen ved Høgskolen i Bergen, § 9-1.

## **Sammendrag**

### **Bakgrunn**

I Norge er sykepleie et kvinnedominert yrke og andelen mannlige sykepleiere har lenge ligget stabilt omkring ti prosent. Sykepleie er kvinnedominert, men det også mange som ser på sykepleie som et "kvinneyrke". Det er et politisk ønske om å øke rekrutteringen av menn til pleie- og omsorgsykker. Omsorg er sentralt i sykepleiefaget og denne oppgavens hovedtema er omsorg i sykepleie og den ujevne kjønnsfordelingen innenfor yrket. Man har undersøkt om det finnes grunnlag for å hevde at god pasientomsorg er avhengig av sykepleierens kjønn. Oppgaven tar i tillegg for seg fagets historie og viser hvordan den kan ha bidratt til at yrket er kvinnedominert. Hensikten med oppgaven er å sette lys på den ujevne kjønnsfordelingen innenfor sykepleiefaget.

### **Metode**

Denne oppgaven presenteres som en litteraturstudie. På bakgrunn av et systematisk litteratursøk i søkeportalen Oria og forhåndsbestemte inklusjons- og eksklusjonskriterier har man valgt ut relevant litteratur for temaet. Denne består av to primærstudier, en oversiktsartikkel, en artikkel som problematiserer eksisterende forskning på temaet samt en artikkel fra pensum.

### **Resultat**

Flere artikler viser at ønske om å yte omsorg er en hovedgrunn til at menn søker seg til sykepleieryrket. To artikler viser hvordan menns fravær i sykepleie er et kulturelt produkt og ikke en biologisk gitt situasjon. Kvalitative studier fant utfordringer mannlige sykepleiere opplever, spesielt trekkes frykt for anklager om seksuelle tilnærmelser i forbindelse med berøring i stell- og pleiesituasjoner frem.

Pensumartikkelen finner at disse og andre eksisterende fordommer mot menn i sykepleie er sosialt konstruerte. Artikkelen som problematiserer eksisterende forskning på temaet viser hvordan et ensidig fokus på menns opplevelser ikke er produktivt for forandring og at årsakene til at menn har disse opplevelsene i utgangspunktet må utfordres og endres.

### **Konklusjon**

Denne litteraturstudien viser hvordan sykepleiefagets historie kan ha bidratt til at det har blitt et kvinnedominert yrke. Det avvises imidlertid at sykepleie er et "kvinneyrke". Omsorg er sentralt for utøvelsen av sykepleie og denne studien viser hvordan både

menn og kvinner er i stand til å utøve omsorg. Med et syn på kjønn som konstruert gjennom sosiale og kulturelle prosesser, altså et sosialkonstruktivistisk kjønnsperspektiv, leder diskusjonen frem til en forståelse for hvordan oppfatningen av sykepleie som et "kvinneyrke" er sosialt konstruert. For å oppnå ønsket om et økt antall menn i pleie- og omsorgsykker og dermed redusere kjønnssegregeringen i faget, må vi arbeide sammen for å forandre sosialt konstruerte forestillinger om hva som er riktige yrkesvalg for menn og kvinner.

## **Abstract**

### **Background**

In Norway nursing is dominated by women, the percentage of male nurses has been around ten percent for a long time. Nursing is dominated by women, but many also view nursing as a "women's occupation". There is a political desire to increase the proportion of men in caring professions. Caring is a central aspect of nursing and the main theme of this study is caring in nursing and the uneven distribution of the sexes in the profession. Whether there is a basis for the argument that good patient care is dependent of the sex of the nurse has been examined. This study also presents the history of the profession and shows how it may have contributed to make nursing dominated by women. The purpose of this study is to create awareness about the uneven distribution of the sexes in the nursing profession.

### **Methods**

This study is presented as a literature study. Based on a systematic search for literature in the searching portal Oria and predetermined inclusion and exclusion criterias one has selected relevant litterature. The litterature consists of two primary source articles, a review, an article that critically discusses existing research on the topic and an article from the curriculum.

### **Results**

Articles show that desire to care is a main reason for men to choose nursing as a profession. Two articles show how the low number of men in nursing is a cultural produce and not a biologically determined situation. Qualitative studies focus on difficulties experienced by men in nursing, especially the fear of being acused of sexual advances in relation to the use of touch in care situations is highlighted. The article from the curriculum show how these and other excisting prejudices against

men in nursing is a social construct. The article who critically interrogates existing research notes that the sole focus on the subjective experiences of men is not productive for change and that the underlying explanations that allow for these experiences to happen in the first place needs to be challenged and changed.

### **Conclusion**

This literature study illustrates how the history of nursing may have contributed to the development of nursing as a profession dominated by women. The assumption that nursing is a “women’s profession” is however rejected. Caring is a central aspect of nursing and this study shows how both men and women are capable of caring. Viewing gender as constructed through social and cultural processes, a social constructionist perspective, the discussion leads to the understanding that the assumption of nursing as a “women’s profession” is a social construct. To achieve the desire to increase the proportion of men in caring professions, and thereby reducing the uneven distribution of the sexes, we need to cooperate in changing the socially constructed assumptions about correct career choices for men and women.

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Teori</b> .....	<b>2</b>
2.1	Historisk bakgrunnskunnskap .....	2
2.2	Florence Nightingale og moderne sykepleie .....	3
2.3	Kari Martinsens omsorgsteori .....	3
2.4	Kjønn.....	5
<b>3</b>	<b>Metode</b> .....	<b>5</b>
3.1	Begrunnelse for valgt metode .....	5
3.2	Litteratursøk og søkehistorikk .....	6
3.3	Metode- og kildekritikk .....	7
<b>4</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>9</b>
4.1	Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch.....	9
4.2	'Not a job for a man': factors in the use of touch by male nursing staff .....	10
4.3	Mannen og kallet: En kulturanalytisk studie av mannlige italienske sykepleieres yrkesidentitet .....	11
4.4	Menn og sjukepleie .....	11
4.5	Men in nursing: Re-evaluating masculinities, re-evaluating gender.....	13
<b>5</b>	<b>Diskusjon</b> .....	<b>14</b>
5.1	Kvinneyrke .....	14
5.2	Har omsorg et kjønn? .....	16
5.3	Utfordringer for menn i sykepleie .....	17
5.4	Omsorgsmottakeren .....	18
5.5	Veien videre .....	19
<b>6</b>	<b>Konklusjon</b> .....	<b>20</b>
<b>7</b>	<b>Litteratur</b> .....	<b>22</b>
<b>8</b>	<b>Vedlegg</b> .....	<b>24</b>
8.1	Tabell 1: Litteratursøk .....	24
8.2	Tabell 2: Litteraturmatrise .....	25

# 1 Innledning

Likestillingen i Norge har kommet langt og Norge er et av landene med høyest yrkesdeltakelse for kvinner. Arbeidslivet i Norge er likevel et av OECD-landenes mest kjønnsdelte (OECD Publishing, 2002). “Det norske likestillingsparadokset” viser til at på tross av høy grad av likestilling i det norske samfunnet generelt er arbeidsmarkedet kjønnssegregert (Bakken, 2009, s. 79). Sykepleie sammen med andre helse- og sosialfag og undervisningsyrker er kvinne-dominerte yrker. Andelen mannlige sykepleiere i Norge har over lang tid ligget stabilt lavt på omkring 10 prosent (Likestillingsdepartementet, 2015, s. 43). Den siste tiden har det vært økende fokus på rekruttering av menn til pleie- og omsorgsykker. Norsk Sykepleieforbund driver rekrutteringskampanjer direkte rettet mot menn (Linnerud, 2015) og Stortinget har gjennom et representantforslag i 2014 bedt regjeringen om å igangsette et større arbeid for å rekruttere flere menn til pleie- og omsorgsykker (Bjørnø et al., 2014, s. 3). Til grunn for denne politikken ligger en kjønnsforståelse som hviler på at til tross for biologiske forskjeller mellom kjønnene ser man på menn og kvinner som potensielt likt utrustet med egenskaper og talent (Solbrække, Fransson & Heggen, 2012, s. 317). Det er imidlertid fortsatt mange som ser på sykepleie som et “kvinneyrke”. Så sent som i 1987 hevdet daværende leder for Norsk Sykepleieforbund, Aud Blankholm at “det er forskjeller på menn og kvinner som alltid vil bestå. Omsorgsykkene vil alltid være kvinne-dominerte, uansett utviklingen. Kvinnene har naturgitte fordeler her, som det er lite å gjøre noe med” (Lie, 1987, s. 50)

Hovedtemaet for denne oppgaven er omsorg i sykepleie og den ujevne kjønnsfordelingen innenfor yrket. Problemstillingen lyder: *“Sykepleie - et kvinneyrke? Er god pasientomsorg avhengig av sykepleierens kjønn?”*. Det kan virke overraskende at det er nødvendig med et slikt tema og problemstilling i 2016, da den overnevnte forståelse av menn og kvinner som potensielt likt utrustet til alle yrker ofte tas som en selvfølge i likestillingslandet Norge. Temaet er imidlertid dagsaktuelt og den skjeve kjønnsfordelingen innenfor sykepleie skrives det mye om i aviser og andre medier. De nyeste tallene for søkere til sykepleieutdanning viser at mellom 85-90% (med små forskjeller mellom lærestedene) av søkerne er kvinner (Samordna Opptak, 2016). Det er flere aktuelle problemstillinger man kunne valgt omkring dette

temaet. Denne oppgaven er avgrenset til å belyse om det finnes grunnlag for å hevde at god pasientomsorg er avhengig av sykepleierens kjønn og at sykepleie dermed er et "kvinneyrke". Det vil redegjøres for historien bak utviklingen av sykepleie som et kvinnedominert yrke. Videre vil det presenteres litteratur som belyser hvordan sykepleierens kjønn eventuelt påvirker yrkesutøvelsen. Hensikten med oppgaven er å sette lys på "likestillingsparadokset" innenfor sykepleie. Det vil avslutningsvis diskuteres hvilke implikasjoner funnene i denne oppgaven vil kunne ha for sykepleieyrket og rekruttering til dette i fremtiden.

## 2 Teori

### 2.1 Historisk bakgrunnskunnskap

Arbeid med sykepleieoppgaver har ikke historisk sett alltid vært kvinnedominert. Det tidlige arbeidet med pleie av syke er ikke nødvendigvis samsvarende med moderne sykepleie slik vi ser på det i dag, men arbeidet hadde likevel trekk fra både medisin og moderne sykepleie, noe som gjør det verdt å se på i en historisk sammenheng (O'Lynn & Tranbarger, 2007, s. 9). O'Lynn og Tranbarger (2007, s. 9) skriver at de første som ble opplært til å gi pleie var menn som jobbet under mannlige leger i den Hippokratiske perioden i antikkens Hellas. Nutting og Dock (1935) referert i O'Lynn og Tranbarger (2007, s. 9) påpeker at disse tidlige sykepleierne alltid var menn, fordi kvinnens arbeid i datidens samfunn var begrenset til hjemmet.

I følge Evans har menn pleiet de syke, skadde og døende helt tilbake til det fjerde og femte århundre (Evans, 2004, s. 322). Det finnes nedtegnelser fra Vest-Europas klosterbevegelse fra 1000-tallet og utover som viser at menn pleiet pasienter med erysipelas, psykisk syke og pasienter med lepra (Mackintosh, 1997, s. 232). Mackintosh (1997, s. 232) beskriver også hvordan nedtegnelser om organisert sykepleieaktivitet forsvinner sammen med oppløsningen av klostrene i Storbritannia på 1500-tallet. Fra 1700-tallet finner man igjen historiske kilder om sykepleieaktivitet i sammenheng med utviklingen av veldedighetssykehus hvor det jobbet både kvinner og menn. Dette følges på 1800-tallet av asyl der menn hovedsakelig jobbet som "voktere" av de psykisk syke. Ved midten av 1800-tallet, før Florence Nightingales

inntog, var sykepleie dårlig organisert, lite anerkjent og ble ansett som et lavstatusyrke (Mackintosh, 1997, s. 233).

## 2.2 Florence Nightingale og moderne sykepleie

Florence Nightingale anses som grunnleggeren av moderne sykepleie. Hun hadde under Krimkrigen et særlig fokus på de hygieniske forholdene og iverksatte tiltak som reduserte dødelighet hos soldatene. Etter Krimkrigen etablerte hun sykepleie som en reell profesjon og startet den første offisielle og sekulære sykepleieskolen i verden, "Nightingale School for Nurses", ved St Thomas Hospital i London i 1860 (Sydnes, 2011, s. 80). Det var kun kvinner som fikk adgang til skolene hennes (O'Lynn & Tranbarger, 2007, s. 25). I 1859 skrev hun sin kanskje mest kjente bok "Notes on Nursing", der hun beskriver hva sykepleie er og hvordan det utføres. Sykepleie skulle være basert på et teoretisk grunnlag og ikke bare personlig synsing. Hun rekrutterte mange kvinner til det nye faget og i boken skriver hun at "Alle kvinner i England, eller i hvert fall nesten alle, får før eller siden i livet ansvar for andres helse - det kan være barn eller invalide - med andre ord, hver kvinne er en sykepleierske" (Nightingale, Skretkovicz & Mellbye, 1997, s. 30). På 1700-tallet, omtrent samtidig med Nightingales reformasjon av sykepleie, fant den industrielle revolusjon sted. Her ble det et sterkt behov for manuell arbeidskraft og dette var arbeid som ikke stilte krav til utdanning og som dessuten gav bedre betalt enn arbeidet som sykepleier (O'Lynn & Tranbarger, 2007, s. 24).

## 2.3 Kari Martinsens omsorgsteori

Kari Martinsen er en norsk sykepleier, filosof og professor i sykepleievitenskap. Hennes ideer har hatt stor innflytelse på utviklingen av sykepleiefaget i Skandinavia, og hun er blant dem i Norge som har skrevet mest om sykepleiens natur (Kirkevold, 1992, s. 131). Omsorg er i følge Kari Martinsen ikke bare sentralt i sykepleie men også i alle mellommenneskelige relasjoner. "Omsorg er det mest naturlige og det mest fundamentale ved menneskets eksistens. I omsorg er forholdet mellom mennesker det vesentligste. Omsorg er en sosial relasjon. Med andre ord, min eksistens forutsetter andre" (Martinsen, 2003, s. 69). Hun utdyper menneskets avhengighet til hverandre med å si "Menneskets vesenstrekk er at det er til *for andres skyld* – for sin egen skyld. Poenget er her at omsorg alltid forutsetter andre. Videre at jeg aldri kan



forstå meg selv eller realisere meg selv alene eller uavhengig av andre. Omsorg vil altså si å måtte ta hensyn til andre, for min egen skyld". Hun ser på omsorg som inndelt i tre dimensjoner, et relasjonelt, et praktisk og et moralsk begrep. De tre dimensjonene opptrer samtidig og gjelder både i private og profesjonelle sammenhenger (Martinsen, 2003, s. 14-17).

#### Den relasjonelle dimensjon

Den relasjonelle dimensjonen baseres på et grunnleggende kollektivistisk menneskesyn der vi alle er avhengige av hverandre, der omsorg ytes i en nær og åpen relasjon mellom minst to mennesker. I et slikt kollektivistisk menneskesyn står ikke avhengighet i motsetning til selvhjulpenhet i følge Martinsen, men avhengighet inngår i følge henne i alle mellommenneskelige relasjoner. Hun beskriver et overordnet verdiprinsipp, nemlig prinsippet om ansvaret for svake. Hun skriver videre at fordi alle kan komme i den situasjon at man er avhengig av andre mener hun at vi "bør handle slik at alle kan få samme muligheter til å leve det beste liv de er i stand til" (Martinsen, 2003, s. 15).

#### Den praktiske dimensjon

Prinsippet om ansvaret for svake kaller hun "det moralske universalismeprinsipp", det er et moralsk forbilde som er gjeldende for ulike kulturer til ulike tider (Martinsen, 2003, s. 15). Dette prinsippet er i følge Martinsen forankret i et praktisk forbilde i bibelliknelsen om den barmhjertige samaritan. Liknelsen viser to viktige ting, for det første en praktisk deltakelse i andres lidelse der samaritanen steller sårene til den hjelpetrengende, og for det andre at hjelpen gis uten betingelser. Den praktiske omsorg vises altså gjennom konkrete, praktiske handlinger der det viktigste er at omsorgsgiver ikke forventer å få noe igjen.

#### Den moralske dimensjon

Den tredje dimensjonen av omsorg er i følge Martinsen den moralske. I den moralske delen av omsorg er "det kvaliteten i relasjonen som er vesentlig" (Martinsen, 2003, s. 17). God omsorgsmoral må læres gjennom praksis for å integreres i de profesjonelle sykepleiernes handlinger. Det vesentlige å handle ut fra det moralske universalismeprinsipp og dermed om å yte omsorg med en intensjon om omsorgsmottakerens beste.

## 2.4 Kjønn

Det engelske språk skiller mellom “sex” og “gender”. “Sex” defineres som “either of the two main categories (male and female) into which humans and most other living things are divided on the basis of their reproductive functions” (Oxford Dictionary of English, 2016). “Gender” defineres som “the state of being male or female (typically used with reference to social and cultural differences rather than biological ones)” (Oxford Dictionary of English, 2016).

I klassisk medisinsk-vitenskapelig forstand forholder man seg ofte til kjønn som det engelske begrepet “sex”, et skille mellom kvinner og menn basert på biologiske og fysiologiske forskjeller. Det dominerende perspektivet på kjønn i samfunnsvitenskapelige og humanistiske fag er at kjønn ses på som “historisk, kulturelt og sosialt konstruert, ikke biologisk gitt” (Foss & Ellefsen, 2005, s. 121). Dette samsvarer mer med det engelske begrepet “gender”. “Man fødes ikke som kvinne, man blir det” sier den kjente franske filosofen Simone de Beauvoir (Beauvoir, 2000, s. 327). Et slikt sosialkonstruktivistisk syn viser til at kjønnsforskjeller dannes gjennom sosiale og kulturelle prosesser, slik at kjønn forstås mer som noe vi *gjør* enn noe vi *er*. Dette synet medfører imidlertid ikke at man avviser biologiske forskjeller mellom kjønnene, men man studerer betydningen biologien tillegges eller får i menneskelig samhandling og samfunnsliv (Bondevik, Lorentzen & Mühleisen, 2006, s. 63).

## 3 Metode

I dette kapitlet presenteres begrunnelse for valgt metode, fremgangsmåten for litteratursøket, søkehistorikk samt kilde- og metodekritikk. “Metode er den systematiske fremgangsmåten du benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling” (Thidemann & Thidemann, 2015, s. 76).

### 3.1 Begrunnelse for valgt metode

Denne oppgaven presenteres med litteraturstudie som metode. “En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder” (Thidemann & Thidemann, 2015, s. 79). Problemstillingen har som hensikt å besvare om god

pasientomsorg er avhengig av sykepleierens kjønn, og om det finnes aktuelle forklaringer på den ujevne kjønnsfordelingen i yrket basert på forskning som er gjort. Denne litteraturstudien tar hovedsakelig utgangspunkt i studier som har anvendt kvalitativ metode, hvor hensikten er å innhente kunnskap om "menneskelige egenskaper, som meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger, og å få frem nyanser" (Thidemann & Thidemann, 2015, s. 78). Kunnskap som er av betydning for denne oppgaven ligger hovedsakelig hos utøvende sykepleiere og sykepleiestudenter, og disse dataene kan med hjelp av systematisk tilnærming øke forståelse for problemstillingen og lede til eventuelle forskningsspørsmål.

### 3.2 Litteratursøk og søkehistorikk

For å finne relevant litteratur til oppgaven blir det gjort et systematisk litteratursøk. Søket er avgrenset til artikler fra fagfelleverderte tidsskrift. Aktuelle databaser for helsefag er ifølge Thidemann og Thidemann (2015, s. 85) AMED, Bibsys, British Nursing Index, Cinahl, Cochrane Library, EMBASE, Medline/PubMed, Ovid Nursing Database, Svemed+ og The JBI Database. I litteratursøket til oppgaven er søketjenesten Oria primært brukt ettersom den leder til de fleste av disse databasene. Oria er en "en felles portal til det samlede materialet som finnes ved de fleste norske fag- og forskningsbibliotek. Supplert med en mengde elektronisk materiale fra åpne kilder, gir Oria en enhetlig tilgang til materiale som bøker, elektroniske bøker, tidsskrifter, elektroniske tidsskrifter, dokumenter, artikler, musikk og filmer" (BIBSYS, u.å). Det ble også gjort søk i de enkelte databasene (British Nursing Index, Cinahl, PubMed, Medline) hvor søkeordene ble satt sammen av "AND" eller "OR", uten at dette ledet til flere relevante funn enn søkene i fellesportalen Oria. Søkeordene som ble anvendt i Oria var: *menn sykepleie, men nursing gender masculinities caring, men nurses stereotypes, male nurses touch*. Inklusjons- og eksklusjonskriterier ble brukt for å filtrere funnene slik at de mest relevante kildene stod igjen.

Inklusjonskriterier:

- Omhandler sykepleiere eller sykepleiestudenter
- Omhandler menn

- Omhandler omsorg
- Skrevet på norsk eller engelsk
- Fagfellevurderte artikler

Eksklusjonskriterier:

- Eldre enn år 2000
- Populærvitenskapelige artikler
- Avisartikler
- Menns karrierevalg innenfor sykepleie som hovedtema

Av artiklene som stod igjen etter bruk av inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble de mest relevante for problemstillingen valgt ut på bakgrunn av gjennomlesning av abstract. Basert på dette er de utvalgte artiklene til denne litteraturstudien to primærstudier som bruker kvalitativ metode, en oversiktsartikkel og en artikkel som problematiserer en del av forskningen som er gjort på det aktuelle temaet. Det er i tillegg til disse også inkludert en artikkel med tittelen "Menn i sjukepleie" fra pensumlitteraturen skrevet av Jeanne Boge i tidsskriftet "Kvinneforskning" (Boge, 2001, s. 33-43). Søkehistorikken ligger som vedlegg (tabell 1).

### **3.3 Metode- og kildekritikk**

I et litteraturstudium er det viktig at litteraturen som innhentes er relevant for det aktuelle tema og problemstilling. Artiklene som presenteres i denne oppgaven er to primærstudier, en oversiktsartikkel, en artikkel som problematiserer eksisterende forskning og en artikkel fra pensum. Sjekkliste for oversiktsartikler og sjekkliste for kvalitative studier ble anvendt for å vurdere gyldighet og holdbarhet for den metodiske kvaliteten i artiklene (Kunnskapssenteret, 2016).

Primærstudier er artikler skrevet om enkeltstudier, dette kalles primærlitteratur. Det vil si litteratur som presenteres av den/de som utfører selve studien. En oversiktsartikkel samler inn data fra et utvalgt antall studier innenfor et forskningsområde og oppsummerer og sammenligner fra dette utvalget (Thidemann & Thidemann, 2015, s. 71). En oversiktsartikkel betegnes som sekundærlitteratur fordi den baserer seg på flere primærstudier og fordi den presenteres av andre enn

originalforfatterne. Fordelen med oversiktsartikler er at de oppsummerer forskning innenfor det aktuelle temaet og sammenligner ulike resultater. Ulempen ved enhver sekundærlitteratur er at primærstudiens opprinnelige mening kan bli mindre tydelig ved gjentatt reanalysering.

All litteratur som presenteres i denne litteraturstudien er publisert i tidsskrift med fagfelle vurdering: "British Journal of Nursing", "Contemporary Nurse", "Journal of Advanced Nursing", "Sykepleien Forskning" og "Kvinneforskning". Fagfelle vurdering er en kvalitetssikring av artiklene før de publiseres i det aktuelle tidsskriftet. Ved å velge fagfelle vurderte artikler sikres også god kvalitet på denne oppgaven.

Oversiktsartikkelen til (Whiteside & Butcher, 2015) viser sin søkestrategi, inklusjon- og eksklusjonskriterier samt kildekritikk. Basert på sjekklister for vurdering av oversiktsartikkel (Kunnskapssenteret, 2016) øker denne fremgangsmåten sannsynligheten for at funnene fra artikkelen er viktige og relevante. Publikasjonene til Solbrække, Fransson og Heggen (2012), Evans (2002) og Whiteside og Butcher (2015) er basert på kvalitativ metode, mens Brown (2009) velger å stille seg kritisk til og problematisere kvalitative studier som omhandler temaet menn i sykepleie og de mannlige sykepleiernes subjektive erfaringer. Artikkelen hans er ikke en systematisk oversiktartikkel, da han ikke redegjør for prosessen som er brukt for utvelgelse av forskningen han viser til og problematiserer. Man må derfor ha i bakhodet ved analyse og tolkning av hans funn at det kan være et selektivt utvalg av eksisterende forskning han har valgt å problematisere og trekke konklusjoner og implikasjoner for fremtiden ut fra. Til tross for dette er artikkelen inkludert fordi den gir et interessant perspektiv på eksisterende forskning om det aktuelle temaet og den ble derfor vurdert å være et nyttig bidrag til diskusjon i denne oppgaven. Selv om den ikke følger klassiske kriterier for oversiktsartikler (Kunnskapssenteret, 2016), er artikkelen som nevnt fagfelle vurdert i et anerkjent tidsskrift og den er således av god akademisk kvalitet. Det bør også nevnes at forfatteren er professor i helsekommunikasjon og har derfor en relevant faglig bakgrunn i forhold til problemstillingen i denne oppgaven. Evans (2002) understreker i sin primærstudie at funnene gir et innblikk i erfaringene til mannlige sykepleiere, men at de ikke er ment som generaliserbare funn. Denne primærstudien inngår også som en av artiklene som oppsummeres i oversiktsartikkelen til Whiteside og Butcher (2015), men er også inkludert som et

eget resultat på grunn av relevante funn som ikke fremkommer i oversiktsartikkelen. Artikkelen til Boge (2001) fra pensum er inkludert fordi temaet hun skriver om er relevant for denne oppgavens problemstilling.

## 4 Resultat

Artiklene i denne litteraturstudien omhandler ulike aspekter av temaet og det vurderes derfor som mest hensiktsmessig å presentere dem hver for seg. Skjematisk oversikt over den inkluderte litteraturen presenteres som vedlegg (tabell 2).

### 4.1 Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch

Alle deltakerne i studien bekreftet betydningen av omsorg og egenskaper som medfølelse, empati og ærlighet i deres yrkesliv som sykepleiere (Evans, 2002, s. 433). Stort sett støttet de også antakelsen om at mannlige og kvinnelige sykepleiere utøver omsorg på ulike måter. Når deltakerne fikk spørsmål om på hvilke måter omsorg uttrykkes forskjellig av kvinner og menn, oppstod det imidlertid uenigheter og delte meninger i gruppen. En av mennene karakteriserer de kvinnelige sykepleiernes omsorg som "warm fuzzies' and more 'touchy feelie'", uten at dette var ment som en negativ beskrivelse (Evans, 2002, s. 443). I tillegg hadde de fleste deltakerne et inntrykk av at mannlige sykepleiere bruker berøring i mindre grad enn de kvinnelige. Humor og et slags kameratskap beskrives av de mannlige sykepleierne som viktige uttrykk for omsorg og et hjelpemiddel for å få pasienter til å slappe av og bli trygge på dem (Evans, 2002, s. 443). Problemer rundt berøring i omsorgsutøvelsen til mannlige sykepleiere løftes tydelig frem, hvor det dreier seg om frykt for å bli beskyldt for seksuelle tilnærmelser i stell- og pleiesituasjoner, spesielt i forhold til kvinnelige pasienter. Dette gav de mannlige sykepleierne en følelse av å være sårbare som omsorgsutøvere (Evans, 2002, s. 444). I forhold til stell og pleie av mannlige pasienter beskrev deltakerne en slags kodeks mellom dem og pasienten for når det var passende med denne typen berøring. De beskriver opplevelsen av at jo sykere pasienten var jo mindre relevant var det om sykepleieren var mann eller kvinne (Evans, 2002, s. 444). Det beskrives videre hvordan deltakerne i studien tar i bruk seks ulike mestringsstrategier for å beskytte seg mot de overnevnte misforståelser

og anklagelser. 1: Opparbeide tillit før berøring, 2: Opprettholde formalitet i relasjonen blant annet ved hjelp av håndhilsing, 3: Uttrykke profesjonalitet og legitimere sykepleieoppgavene blant annet ved å bruke uniform, 4: Arbeide sammen med kvinnelige kollegaer i pleiesituasjoner der de følte seg mer utsatt, 5: Delegere oppgaver som involverer intim berøring av kvinner til kvinnelige kollegaer, 6: Modifisere prosedyreteknikker for å gjøre behovet for intim berøring og eksponering av pasienten minst mulig (Evans, 2002, s. 444).

## **4.2 'Not a job for a man': factors in the use of touch by male nursing staff**

Denne oversiktsartikkelen viser også at det i de fleste studiene er et tilbakevendende tema at mannlige sykepleiere frykter at berøring skal misforstås og at de dermed føler seg utsatt for anklager om seksuelle tilnærmelser. Dette gjelder imidlertid ikke bare fryktede anklager fra kvinnelige pasienter, men også i forhold til menn og barn (Whiteside & Butcher, 2015, s. 338). Studiene (Whiteside & Butcher, 2015, s. 338) viser også at de mannlige sykepleierne ofte så på spesifikke grupper av pasienter som mer utfordrende i forhold til å bli utsatt for denne typen misforståelser og anklagelser. Pasientens alder og kulturelle bakgrunn trekkes frem som avgjørende faktorer, der spesielt yngre pasienter ble ansett som mer problematisk (Whiteside & Butcher, 2015, s. 338). Frykten for disse anklagelsene beskrives som en signifikant stressfaktor for de mannlige sykepleierne (Whiteside & Butcher, 2015, s. 337). Et interessant funn fra en av primærstudiene der 181 mannlige sykepleiere deltok var at frykten for slike anklager var større hos nyutdannede enn hos mer erfarne sykepleiere (Whiteside & Butcher, 2015, s. 339). Flere av primærstudiene viser også til ulike typer negativ stereotypifisering av mannlige sykepleiere som en utfordring. Eksempelvis nevnes forestillinger om at sykepleie ikke er et yrke for menn, at menn ikke er forenelig med omsorg samt mistanker om homofili og pedofili (Whiteside & Butcher, 2015, s. 337). Det beskrives videre, som i Evans (2002) sin studie, at for å takle frykten for disse anklagene tok de mannlige sykepleierne i bruk ulike strategier (Whiteside & Butcher, 2015, s. 339). Den mest brukte av disse strategiene var å søke støtte fra en kollega i den aktuelle situasjonen. En annen strategi som trekkes frem er å bruke tid på å vinne pasientens tillit blant annet ved å forklare prosedyrer som skal utføres nøye og å be om tillatelse (Whiteside & Butcher, 2015, s. 339). Til

slutt nevnes det at man i flere av studiene fant at de mannlige sykepleierne savnet fokus på og undervisning om berøringsrelatert omsorg under utdanningen (Whiteside & Butcher, 2015, s. 340).

### **4.3 Mannen og kallet: En kulturanalytisk studie av mannlige italienske sykepleieres yrkesidentitet**

Intervjuobjektene i denne kulturanalytiske studien vektlegger familietradisjoner som bakgrunn for at de valgte å bli sykepleiere og Italias familiebaserede samfunnsmodell ses derfor som betydningsfull i forhold til yrkesvalg (Solbrække, Fransson & Heggen, 2012, s. 320). Funn fra studien viser også en sterk sammenkobling av omsorgsorientering og yrkesvalg. Denne sammenkoblingen tydeliggjøres ved å vise til en uttalelse fra en av de mannlige sykepleierne som ble intervjuet: "Jeg så på sykepleie som et nyttig yrke på det viset at det fikk meg til å føle meg nyttig, som en person som på en eller annen måte kunne lette andres lidelser" (Solbrække, Fransson & Heggen, 2012, s. 320). Han forteller videre at å ha kunnskap til å kunne hjelpe nabodamen og "de mindre heldige" får ham til å føle seg verdifull og at det å bli bedre til å lindre lidelse var hans motivasjon for etterutdanning. Uformell hjelp og ansvar for de svake som en forlengelse av informantenes yrkesidentitet trekkes av forfatteren frem som et viktig funn (Solbrække, Fransson & Heggen, 2012, s. 320). En annen av de intervjuede sykepleierne uttaler at "sykepleie har med personlighet å gjøre" (Solbrække, Fransson & Heggen, 2012, s. 320). Han beskriver hvordan det å realisere seg selv gjennom sykepleiegjeringen er viktig for ham. Forfatterne skriver hvordan "Det aller mest interessante her er at disse fortellingene om sykepleie i så sterk grad omhandler det å realisere seg selv og samtidig være til for de(n) andre" (Solbrække, Fransson & Heggen, 2012, s. 320).

### **4.4 Menn og sjukepleie**

I Jeanne Boges artikkel "Menn og sjukepleie" publisert i tidsskriftet "Kvinneforskning" fra 2001 diskuterer hun ulike teorier om bakgrunnen for menns fravær i sykepleie. Hun spør om den negative holdningen til pleie og omsorg som noe lettvtint og feminint som krever lite utdanning, har lav lønn og utfordrende arbeidsforhold kan være vanskelig å takle for menn (Boge, 2001, s. 38). Dette, sammen med forestillinger om at medisinsk teknikk er noe som krever utdanning i motsetning til



kroppsspleie, som kan gjøres av hvem som helst, kan være en mulig forklaring til at det er lite menn i sykepleien (Boge, 2001, s. 38). Boge understreker at utdanning er viktig også for god kroppsspleie og viser med dette til at både pasienter og pårørende bekrefter at omsorg, pleie og behandling er bedre på spesialavdelinger hvor både utdanningsnivået og pleiefaktorene er høye (Boge, 2001, s. 39)

Som en annen mulig forklaring på menns fravær i sykepleie stiller hun spørsmål om det handler om manglende omsorgsevne (Boge, 2001, s. 33). Her trekker hun frem ulike fordommer menn i sykepleie har blitt og fortsatt blir møtt med. Boge (2001, s. 34) skriver videre at forestillinger som omhandler at sykepleie er en naturlig forlengelse av kvinner sin omsorg for barn og hjem er til hinder for rekruttering av menn, og gjør sykepleie til noe "unaturlig" for menn. Når sykepleie åpnet opp for menn i Danmark i 1951 ble de møtt med motstand fra mannlige leger og fagfolk, fordi de mente at menn manglet evne til omsorg på bakgrunn av en oppfattelse av at omsorg var knyttet til morskapsfølelsen (Boge, 2001, s. 34). Boge (2001, s. 34) viser til et utdrag fra Runar Bakken, sykepleier og forsker som har utgitt flere bøker om kjønnsproblematikk rundt sykepleie, hvor han har foreslått at sykepleieyrket kanskje bør tilpasse seg "tradisjonelle mannlige normer", fokusere på tekniske sider ved faget og tone ned omsorgsaspektet for å gjøre yrket attraktivt for menn. Boge kritiserer dette og spør om ikke Bakkens forslag er preget av de samme fordommene som de første mannlige sykepleierne ble møtt med i Danmark (Boge, 2001, s. 34). Boge trekker også frem forskning som viser til fordommer menn møter i sykepleie nå. For eksempel at de kan oppfattes som seksuelt truende i pleiesammenhenger og at det kan stilles spørsmål ved deres seksuelle legning (Boge, 2001, s. 38). Hun viser imidlertid til at hun har diskutert dette med syv mannlige sykepleiere under videreutdanning i intensiv- og anesthesisykepleie, der ingen av disse opplevde at denne typen mistanker representerte et problem i deres daglige virke som sykepleiere (Boge, 2001, s. 38). Boge konkluderer med at "trass i at det ikke fins noen biologisk grunnlag for menns fravær i pleie- og omsorgsyke, ser det ut til at fordommene om hva som er naturlig for menn og kvinner, er så djupt rotfesta i samfunnet, og vert opplevd som medfødde strukturer. Dei er blitt naturleggjorde. Desse fordommane er truleg ei viktig årsak til at menn ikkje velgjer å arbeide med å pleie sjuke og pleietrengjande. I realiteten viser menn seg som omsorgsfulle pleiarar (...)" (Boge, 2001, s. 41).

Boge skriver også om hvordan spesielt eldre kvinner er de pasientene som er mest skeptiske til å bli pleiet av menn og at det kan se ut til at pasienter foretrekker kvinnelige pleiere i de kroppsnære og følelsesmessige sidene av pleie (Boge, 2001, s. 36). Det viser seg imidlertid at både mannlige og kvinnelige pasienter blir gledelig overrasket når de opplever denne typen pleie fra menn (Boge, 2001, s. 36). Hun trekker også frem et intervju hun gjorde med en eldre kvinnelig pasient i forbindelse med sitt hovedfagsarbeid om den kroppsnære pleierelasjonen. Den eldre kvinnelige pasienten ønsket ikke å bli stelt av menn, men når Boge intervjuet henne etter hun hadde opplevd å bli stelt av en mannlig sykepleier fant hun at "skepsisen var endra til overvettets begeistring" (Boge, 2001, s. 36). Hun konkluderer også her med at "Skepsisen har truleg sammenheng med ofte umedvitne fordommer, men disse fordommane si evne til å endre seg til ei positiv innstilling, tyder på at skepsisen er eit kulturprodukt" (Boge, 2001, s. 41).

#### **4.5 Men in nursing: Re-evaluating masculinities, re-evaluating gender**

Denne artikkelen problematiserer eksisterende maskulinitetsforskning innenfor temaet menn i omsorg. Hensikten er å tilføre et kritisk blikk på påstanden om at det er vanskelig å være mann i sykepleieyrket. Forfatteren redegjør for hvordan han mener menn, som de fleste er enige om i utgangspunktet er en relativt privilegert gruppe i samfunnet, plasseres i en ufordelaktig eller til og med undertrykt posisjon ved hjelp av den eksisterende forskningen (Brown, 2009, s. 123). Han viser til hvordan kjønnsforskning gjennom historien har produsert et bilde av at det skal være utfordrende å være mann, ikke bare mann i sykepleie (Brown, 2009, s. 121). Det vises til hvordan kjønnsrolleteori på tidlig 1970-tallet fremmet forståelse av at menn var psykologisk skadet og hemmet fra å vise sitt "indre selv" (Brown, 2009, s. 122). Seinere på 1990-tallet snakket man om ulike "maskuliniteter" og samfunnets konstruksjon av disse i forhold til forventet atferd. Brown (2009) viser til at fokuset i denne forskningen var at menn måtte undertrykke sitt "indre selv" for å leve opp til forventningene om maskulin atferd. Konsekvensen av dette, i følge en del av denne forskningen er at menn tar i bruk ulike forsvarsmekanismer, at de utvikler begrenset evne til empati og de opplever ubehag ved intimitet (Brown, 2009, s. 123).

Brown viser til hvordan det han kaller etableringen av den "traumatiserte mannlige psyke" legitimerer at forskning på menn i sykepleie fokuserer på menns følelser og opplevelser heller enn sosiale og politiske prosesser som årsaksforklaring (Brown, 2009, s. 125). Hovedbudskapet fra artikkelen er at hvis diskusjon om kjønn i sykepleie bare fokuserer på subjektive fortellinger om hvor vanskelig det er å være mann og at enkelte kan tro du er homofil fordi du er mannlig sykepleier tar dette fokus bort fra viktigere faktorer (Brown, 2009, s. 126). Brown mener det må være mulig å se på urettferdighet, undertrykkelse og kjønn i sammenheng med sykepleie på en måte som ikke bare handler om personlige opplevelser og følelser (Brown, 2009, s. 126-127). Disse subjektive opplevelsene må plasseres og forstås som et produkt av tid og samfunn og man må heller fokusere på historiske, politiske og sosiale aspekter som årsaksforklaring til nettopp disse opplevelsene. Man må se på mennesket som i stand til å skape politisk debatt, i stand til å samarbeide og til å tåle uenigheter heller enn å se på menn i sykepleie som undertrykte og psykisk skadde av maskulinitetskonstruksjoner. Bare på denne måten kan man fremme både menn og kvinners interesser innenfor sykepleiefaget og styrke profesjonen som helhet (Brown, 2009, s. 127).

## **5 Diskusjon**

### **5.1 Kvinneyrke**

For å kunne forstå hvorfor mange fortsatt ser på sykepleie som et kvinneyrke må man se profesjonen i en historisk sammenheng. Flere forskere (Mackintosh, 1997 ; Evans, 2004) mener Florence Nightingale har bidratt til å ekskludere menn fra sykepleieyrket. Mackintosh (1997, s. 235) skriver at Florence Nightingale og Mrs Fenwick etablerte sykepleie som et kvinneyrke og at konsekvensen av dette var antagelser om at pleie og omsorg tilhørte kvinnens natur. Dette førte implisitt til at menn ikke fikk mulighet til å jobbe med sykepleie (Mackintosh, 1997, s. 235). Det vises også til at Nightingale mente at ansvaret for sykepleie måtte fjernes fra menn og gis til kvinner ettersom legestanden, som stort sett bestod av menn, hadde latt de dårlige sanitære forholdene finne sted (Dossey, 1999 sitert i O'Lynn & Tranbarger 2007). Det kan også bemerkes at hun gjennomgående titulerer sykepleieren som "hun" eller "henne" og henvender seg til leserne som "søstre" i kanskje sin mest

kjente bok "Notes on Nursing" (Nightingale, Skretkowicz & Mellbye, 1997). Dette er en sterk og muligens uberettiget kritikk av "grunnleggeren av moderne sykepleie". Florence Nightingale og hennes arbeid bør ses i sammenheng med tiden og samfunnet hun levde i og med endringene som foregikk der. Den industrielle revolusjon medførte et stort behov for manuell arbeidskraft som ikke krevde utdanning og som var godt betalt slik at mange menn fikk seg arbeid på fabrikkene. Fordi kvinners arbeidsoppgaver i samfunnet på den tiden stort sett var i hjemmet var det få kvinner som arbeidet på fabrikkene. Kvinner hadde generelt liten tilgang på utdanning og yrkesdeltakelse, men fra slutten av 1800-tallet og begynnelsen av 1900-tallet skjedde en voksende kvinnekamp der man kjempet for kvinners rett til utdanning og arbeid utenfor hjemmet. Det kan argumenteres for at Nightingales arbeid for å rekruttere kvinner til sykepleie kan ses på som en del av denne tidlige kampen for kvinners rettigheter til yrkesdeltakelse heller enn et bevisst forsøk på å ekskludere menn.

Mackintosh (1997) mener at man må slutte å se på sykepleie som et yrke som tilhører det ene kjønn og at menns historiske bidrag til yrket bør anerkjennes. Han mener at menn må få en lik mulighet til å delta i sykepleie som "are not and never have been exclusively female" (Mackintosh, 1997, s. 236). Både Boge (2001) og Solbrække, Fransson og Heggen (2012) konkluderer med at det er kulturelle og ikke biologiske årsaker til menns fravær i sykepleie. Det faktum at det er forskjeller på kjønnsfordelingen innenfor sykepleiefaget i ulike land, som i den kulturanalytiske studien om sykepleiere i Italia, er også med på å avise at dette er en biologisk gitt situasjon.

Det sosialkonstruktivistiske perspektivet på kjønn er utbredt, om ikke en selvfølge i dagens Norge. Der anses menn og kvinner som potensielt likt utrustet med egenskaper og potensiale slik at yrkesvalg teoretisk sett skulle vært jevnere fordelt. Det er likevel slik at bare 10% av sykepleierne i landet vårt er menn og de nyeste søkertallene fra 2016 viser ingen store endringer i forhold til kjønnsfordelingen (Samordna Opptak, 2016). Kvinnedeltakelsen i yrker som tidligere har vært mannsdominert, som legeyrket og økonomifag, har vært jevnt økende mens sykepleie- og de andre helse- og omsorgsyrkene fortsatt er svært kvinnedominerte. Norge er et av verdens mest likestilte land på mange områder, men denne store

kjønnssegregeringen i arbeidslivet og spesielt i helse- og omsorgsykker er et problem. Til tross for det offisielle perspektivet der kjønn ikke skal være til hinder for yrkesvalg viser realiteten noe annet. Det kan tyde på at vi fortsatt i likestilte Norge tillegger ulike forventninger og egenskaper til "menn" og "kvinner".

## 5.2 Har omsorg et kjønn?

I flere av studiene påpekes det at omsorg anses som en hovedgrunn til at menn søker seg til sykepleieyrket (Evans, 2002 ; Solbrække, Fransson & Heggen, 2012 ; Whiteside & Butcher, 2015). I "Mannen og kallet. En kulturanalytisk studie av mannlige italienske sykepleieres yrkesidentitet" (Solbrække, Fransson & Heggen, 2012) er et av hovedfunnene en sterk sammenkobling av yrkesvalg og omsorgsorientering hos de intervjuede mennene. En av informantene beskriver at han valgte sykepleie fordi "det fikk meg til å føle meg nyttig, som en person som på en eller annen måte kunne lette andres lidelser" (Solbrække, Fransson & Heggen, 2012, s. 320). Han forteller videre hvordan det å hjelpe nabodamen og "de mindre heldige" får ham til å føle seg verdifull og at det å bli bedre til å lette lidelse var hans motivasjon for etterutdanning (Solbrække, Fransson & Heggen, 2012, s. 320). I denne informantens beskrivelse av bakgrunn for valg av sykepleieyrket kan det ses en tydelig parallell til Kari Martinsens omsorgsbegrep og det moralske universalismeprinsipp om omsorg for de svake. Martinsen beskriver også hvordan "menneskets vesenstrekk er at det er til *for andres skyld* – for sin egen skyld" (Martinsen, 2003, s. 69). Hun skriver hvordan man aldri kan forstå eller realisere seg selv uavhengig av andre og at omsorg derfor er "å måtte ta hensyn til andre, for min egen skyld" (Martinsen, 2003, s. 69). En klar parallell til dette finnes også i studien fra Italia der informantenes fortellinger i sterk grad "omhandler det å realisere seg selv og samtidig være til for de(n) andre" (Solbrække, Fransson & Heggen, 2012, s. 320).

I følge Martinsen uttrykkes omsorg både gjennom en relasjonell, praktisk og moralsk dimensjon som virker sammen samtidig, både i private og profesjonelle sammenhenger. Hennes omsorgsteori hviler på et kollektivistisk menneskesyn der vi alle er avhengige av hverandre. Privat omsorg med et slikt menneskesyn kan ikke være kjønnsspesifikt da alle mennesker, også menn, er avhengige av hverandre i ulike omsorgsrelasjoner. Det er heller ikke gode argumenter for at profesjonell omsorg som i sykepleieyrket er kjønnsspesifikt. En av de mannlige informantene i

den kulturanalytiske studien om sykepleiere i Italia snakker om hvordan det å hjelpe andre er en givende del av yrket og uttaler at “sykepleie har noe med personlighet å gjøre” (Solbrække, Fransson & Heggen, 2012, s. 320).

Noen studier (Evans, 2002 ; Whiteside & Butcher, 2015) viser til at menn og kvinner uttrykker omsorg på forskjellige måter. Det kunne imidlertid ikke redegjøres godt for hva disse ulikhetene konkret gikk ut på. Det ble trukket frem at mannlige sykepleiere brukte humor både som et omsorgsuttrykk og et hjelpemiddel for å få pasienter til å slappe av og bli trygge på dem (Evans, 2002, s. 443). Kvinners omsorg ble også karakterisert av en informant som mer “warm fuzzies” og “touchie feelie” enn mennenes. Ut fra Kari Martinsens omsorgsteori kan det argumenteres for at flere ulike omsorgsuttrykk alle kan være god omsorg og god sykepleie dersom målet er pasientens beste. Hvis bruk av humor har til intensjon å skape en god relasjon til pasienten, som det ble rapportert å ha her, vil dette kunne karakteriseres som en type relasjonell omsorg i tråd med Mari Martinsens relasjonelle omsorgsdimensjon.

### **5.3 utfordringer for menn i sykepleie**

Flere av artiklene (Evans, 2002 ; Whiteside & Butcher, 2015 ; Boge, 2001) tar opp ulike problemområder som oppleves av menn i sykepleie. Spesielt berøring og stell av pasienter trekkes frem som problematisk på grunn av frykt for anklager om seksuelle tilnærmelser. Mannlige sykepleieres bruk av berøring problematiseres ikke bare i forhold til kvinnelige pasienter, men også i forhold til menn og barn fordi det eksisterer stereotypier om at mannlige sykepleiere er homofile og/eller pedofile og at de derfor har en annen agenda enn omsorg bak praktisk stell og berøring (Evans, 2002 ; Whiteside & Butcher, 2015). Det beskrives hvordan mannlige sykepleiere utvikler strategier for å beskytte seg mot anklager om seksuelle tilnærmelser i stell- og pleiesituasjoner. Evans (2002) viser til seks ulike strategier som er listet opp i resultatdelen. Det påfallende med disse seks strategiene er at de fleste beskriver god generell sykepleie og ikke bare noe som bør gjelde for menn. Å opparbeide tillit før berøring, opptre profesjonelt og unngå unødig eksponering av pasienter er noe alle sykepleiere bør strebe etter. Dette kan illustreres med at noen av disse såkalte mestringsstrategiene for mannlige sykepleiere kan gjenfinnes i PPS, ”Praktiske Prosedyrer i Sykepleietjenesten”, et verktøy for sykepleiere til bruk i både utdanning og praksis (Cappelen Damm Akademisk, 2016).

Det å skape en god relasjon til pasienten er en vesentlig forutsetning for å utøve god omsorg. Kari Martinsen skriver hvordan det i den moralske omsorgsdimensjon er kvaliteten av omsorgen som er det vesentlige og at god omsorgsmoral må læres gjennom praksis (Martinsen, 2003, s. 17). Et interessant funn i denne sammenheng er at en av primærstudiene som gjennomgås i oversiktsartikkelen til Whiteside og Butcher (2015) viser at frykten for de overnevnte anklagelsene er større hos nyutdannede mannlige sykepleiere enn hos de mer erfarne. Dette kan peke i retning av at frykten for disse anklagene avtar etterhvert som man tilegner seg mer erfaring i å utføre berøring og stell på en profesjonell måte. Martinsen skriver hvordan "Faglig dyktighet forutsetter at fagkunnskaper og praktiske ferdigheter går sammen og blir en enhet" (Martinsen, 2003, s. 75). Også Boge (2001) understøtter påstanden om viktigheten av erfaring fra praksis der hun i artikkelen sin viser til en diskusjon hun hadde om disse anklagelsene med syv mannlige sykepleiere under videreutdanning i anesthesi- og intensivsykepleie. Disse sykepleierne uttalte at de ikke opplevde at slike mistanker representerte et problem i deres daglige virke som sykepleiere (Boge, 2001, s. 38).

#### **5.4 Omsorgsmottakeren**

I følge Kari Martinsen forutsetter omsorg alltid to parter, og i omsorgen er det forholdet mellom mennesker som er det vesentlige (Martinsen, 2003, s. 69). Omsorgsmottaker, det vil si pasienten, og hans/hennes perspektiv er vel så viktig som perspektivet til omsorgsgiver som her er sykepleieren. De kvalitative studiene Whiteside og Butcher (2015) ; (Evans, 2002) omhandler i utgangspunktet de mannlige sykepleiernes perspektiv. De viser hvordan de mannlige sykepleierne ser på spesifikke grupper av pasienter som mer utfordrende i forhold til å bli utsatt for feilaktige anklager om seksuelle tilnærmelser i stellsituasjoner. Kvinner generelt er en slik gruppe men også unge pasienter av begge kjønn, pasienter med ulik kulturell bakgrunn og mindre alvorlig syke pasienter trekkes frem (Whiteside & Butcher, 2015, s. 338). Det disse studiene ikke sier noe om er hvordan disse ulike pasientgruppene opplever det å bli stelt av mannlige sykepleiere. Funnene fra disse studiene representerer derfor bare de mannlige sykepleiernes opplevelse av at disse pasientgruppene har fordommer mot dem.

Boge (2001) presenterer muligheten for at menn vegrer seg for sykepleie av frykt for å ikke bli akseptert av de pleietrengende. Hun trekker med dette frem noe av pasientens perspektiv. Hun viser til Preben Ulrich Pedersen, en dansk sykepleier og forsker, som viser hvordan pasientene har forventninger til hvilke arbeidsoppgaver som passer seg for mannlige og kvinnelige sykepleiere (Boge, 2001, s. 36). Hun viser også til hvordan enkelte pasientgrupper, spesielt eldre kvinner, er av de mest skeptiske til å bli pleiet av menn. I denne forbindelse trekker hun frem et intervju hun hadde med en eldre kvinne som i utgangspunktet ikke ønsket å bli stelt av menn og som mente at mennene kunne ta seg av mennene og kvinnene kunne ta seg av kvinnene. Etter denne pasienten hadde blitt stelt av en mannlig sykepleier uttrykte hun imidlertid "overvettets begeistring" (Boge, 2001, s. 36). Ut fra dette konkluderer Boge med at skepsisen endel pasienter uttrykker har sammenheng med ubevisste fordommer. Det at fordommene kan endres til en positiv innstilling viser at også pasienters skepsis til mannlige sykepleiere er et kulturprodukt (Boge, 2001, s. 41).

## **5.5 Veien videre**

Whiteside og Butcher (2015) presenterer som sitt hovedfunn at mannlige sykepleiere sliter med emosjonelt stress i relasjon til omsorgssituasjoner hvor stell og berøring er involvert og at de utvikler mestrings- og beskyttelsesstrategier (Whiteside & Butcher, 2015, s. 339). De viser også til at flere av studiene fant ut at mannlige sykepleiere savnet fokus på berøringsrelatert omsorg under utdanning (Whiteside & Butcher, 2015, s. 340). De mener at implikasjonene som følger av disse funnene er at ledere for sykepleiere i praksis og utdanningsinstitusjoner bør anerkjenne disse utfordringene og at det bør opprettes støttetiltak (Whiteside & Butcher, 2015, s. 340). Eksempler på slike støttetiltak er formell rådgivning, støttegrupper og psykologisk veiledning eller en slags uformell "fadderordning" med mer erfarne mannlige sykepleiere som rollemodeller (Whiteside & Butcher, 2015, s. 340). Brown (2009) er tydelig kritisk til dette perspektivet og mener at den kvalitative forskningens hovedfokus på mannlige sykepleieres subjektive følelser og opplevelser er til hinder for diskusjon omkring viktigere faktorer som årsak til tingenes tilstand. Han mener at de rapporterte utfordringene for mannlige sykepleiere må ses som et produkt av tid og samfunn og at man i stedet for å se på menn i sykepleie som "undertrykte" og skadde av maskulinitetskonstruksjoner må fokusere på historiske, politiske og sosiale prosesser som bakenforliggende årsak til at disse opplevelsene oppstår i



utgangspunktet. Bare på denne måten vil man kunne skape forandring (Brown, 2009, s. 127).

Også Boge problematiserer endring av sykepleiefaget for å bli mer tilpasset til menn. Hun viser til Rasmus Bakkens forslag om å endre og tilpasse sykepleieutdanningen etter "tradisjonelle maskuline normer", fokusere på tekniske sider av faget og dysse ned omsorgsaspektet (Boge, 2001, s. 34). Denne oppgaven viser at omsorg er en vel så viktig del av sykepleiefaget som de "tekniske aspektene". Man kan til og med hevde at de "tekniske aspektene" faktisk representerer en del av det totale omsorgsuttrykket i samsvar med Kari Martinsens begrep om den praktiske omsorgsdimensjon. Som nevnt tidligere har man også funnet at ønsket om å vise omsorg en av hovedgrunnene til at menn søker seg til sykepleie (Evans, 2002 ; Solbrække, Fransson & Heggen, 2012 ; Whiteside & Butcher, 2015). Det å tilpasse sykepleiefaget til disse såkalte "maskuline normene" vil derfor bare bidra til å opprettholde kjønnssegregeringen i faget og de konstruerte dikotome forestillingene om hva som er "maskulint" og "feminint", "mannlig" og "kvinnelig".

## 6 Konklusjon

Sykepleie er et kvinnedominert yrke men det er ikke et "kvinneyrke". Menn har vært deltakende i sykepleiefaget helt fra den tidlige oppstarten av organisert pleie av syke. Denne oppgaven viser hvordan fagets historie kan ha bidratt til at yrket har blitt kvinnedominert, men det avvises at det er et yrke som tilhører et kjønn. Det allment aksepterte synet på kjønn i Norge bygger i stor grad på det sosialkonstruktivistiske perspektivet der kjønnsforskjeller oppfattes som konstruert gjennom sosiale og kulturelle prosesser, slik at det vi tillegger av egenskaper og forventninger til "menn" og "kvinner" avhenger av tiden og kulturen vi lever i. At menn ikke er egnet for omsorgsutøvelse og sykepleieyrket er en slik konstruert oppfatning. Dette vises blant annet ved at andelen mannlige sykepleiere i Italia, en annen kultur, er større enn i Norge. At enkelte pasienters skepsis til mannlige sykepleiere kan endres til en positiv innstilling støtter også denne oppfatningen. Omsorg er en sentral del av sykepleiefaget. Denne litteraturstudien viser hvordan både menn og kvinner er skikket til å vise omsorg og at dette ofte er en stor del av motivasjonen for å velge sykepleieyrket. I likestillingslandet Norge har menn stadig fått ta større del i privat

omsorg, som omsorg for barn og ansvar i hus og hjem, arbeidsoppgaver som tidligere ble sett på som kvinners ansvar. Arbeidslivet i Norge er likevel et av OECD-landenes mest kjønnsdelte. Slik man har arbeidet for å få menn delaktige i privat omsorg må det også være en plass for menn i profesjonell omsorg.

Det er både av likestillings- og rekrutteringshensyn ønskelig å øke antall menn i sykepleie. Likestillingen i Norge har kanskje kommet så langt at vi tidvis tar den for gitt. Det trengs mer forskning for å kartlegge hva som ligger bak det faktum at vi i et av verdens mest likestilte land fortsatt har et så kjønnssegregert arbeidsliv og hvordan vi best kan skape en forandring. Det kan også være interessant å forske mer på pasientenes perspektiv for å kartlegge hvilke opplevelser og eventuelle fordommer de har i forhold til mannlige sykepleiere. For å oppnå ønsket om å øke antallet menn i sykepleie bør man ikke fortsette å fokusere på hva som skiller mannlige og kvinnelige sykepleiere og deres utøvelse av sykepleiefaget, da dette bare vil opprettholde segregeringen mellom kjønnene. Hvis vi skal unngå å oppfylle Aud Blankholms profeti om at "Omsorgsyrkene vil alltid være kvinnedominerte, uansett utviklingen" (Lie, 1987, s. 50) må vi arbeide sammen for å forandre sosialt konstruerte forestillinger om hva som er riktige yrkesvalg for menn og kvinner.

## 7 Litteratur

Bakken, F. (2009) *Det kjønnsdelte arbeidsmarkedet i Norge*. Arbeid og velferd. Oslo, Arbeids- Og Velferdsdirektoratet. Nedlastet 09.05.2016 fra: <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Kunnskap/Analyser+fra+NAV/Arbeid+og+velferd/Arbeid+og+velferd/det-kjønnsdelte-arbeidsmarkedet-i-norge>

Beauvoir, S. d. (2000) *Det annet kjønn*. Oslo, Pax.

BIBSYS (u.å) *Søketjenesten Oria.no* [Internett], Trondheim Tilgjengelig fra: <http://www.bibsys.no/produkter-tjenester/produkter/soketjenesten-oria/> [Nedlastet 16.05.2016].

Bjørnø, C. T., Grung, R., Giske, T., Henriksen, M., Knutsen, T. K., Micaelsen, T., Otterstad, A. & Ruitter, F. d. (2014) *Representantforslag 11 S (2014-2015)*.

Boge, J. (2001) Menn og sjukepleie *Kvinneforskning* 4, s. 33-43.

Bondevik, H., Lorentzen, J. & Mühleisen, W. (2006) *Kjønnsforskning : en grunnbok*. Oslo, Universitetsforl.

Brown, B. (2009) Men in nursing: Re-evaluating masculinities, re-evaluating gender. *Contemporary Nurse*, 33 (2), s. 120-129.

Cappelen Damm Akademisk (2016) *PPS - Praktiske prosedyrer i sykepleietjenesten*. [Internett]. Tilgjengelig fra: <https://www.ppsnett.no/pps/forside?vn=12.0> [Nedlastet 22.05.2016].

Dossey, B. M. (1999) *Florence Nightingale : mystic, visionary, healer*. Springhouse, Pa, Springhouse Corp. Referert i: O'Lynn, C. E. & Tranbarger, R. E. (2007) *Men in nursing : history, challenges, and opportunities*. New York, N.Y., Springer Publ.

Evans, J. (2002) Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch. *Journal of Advanced Nursing*, 40 (4), s. 441-448 8p.

Evans, J. (2004) Men nurses: a historical and feminist perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 47 (3), s. 321-328 8p.

Foss, C. & Ellefsen, B. (2005) *Helsetjenesteforskning : perspektiver, metoder og muligheter*. Oslo, Universitetsforl.

Kirkevold, M. (1992) *Sykepleieteorier : analyse og evaluering*. Oslo, Ad notam Gyldendal.

Kunnskapssenteret (2016) *Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler* [Internett], Oslo Folkehelseinstituttet Tilgjengelig fra: <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler> [Nedlastet 18.05.2016].

- Lie, E. (1987) Nå blir vi tatt på alvor, men det har tatt tid: Intervju med Aud Blankholm. *Sykepleien*, 15 A, s. 48-54.
- Likestillingsdepartementet. (2015) *Likestilling i praksis - Like muligheter for kvinner og menn* St.meld. (2015-2016). Oslo
- Linnerud, S. (2015) *Mann kan bli sykepleier - en kampanje for å øke andelen menn i sykepleien* [Internett], Oslo: NSF Student NSF Student. Tilgjengelig fra: <<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2527219/17093/Mann-kan-bli-sykepleier---en-kampanje-for-aa-oke-andelen-menn-i-sykepleien>> [Nedlastet 09. Mai ].
- Mackintosh, C. (1997) A historical study of men in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 26 (2), s. 232-236.
- Martinsen, K. (2003) *Omsorg, sykepleie og medisin : historisk-filosofiske essays*. 2. utg. utg. Oslo, Universitetsforl.
- Nightingale, F., Skretkowicz, V. & Mellbye, S. (1997) *Notater om sykepleie*. Revidert med tillegg, samlede utgaver. utg. Oslo, Universitetsforl.
- Nutting, M. & Dock, L. L. (1935) *A history of nursing*. New York G. P. Putnam's Sons. Referert i: O'Lynn, C. E. & Tranbarger, R. E. (2007) *Men in nursing : history, challenges, and opportunities*. New York, N.Y., Springer Publ.
- O'Lynn, C. E. & Tranbarger, R. E. (2007) *Men in nursing : history, challenges, and opportunities*. New York, N.Y., Springer Publ.
- OECD Publishing (2002) *OECD Employment Outlook 2002*. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Oxford Dictionary of English (2016) *Ordnett* [Internett]. Tilgjengelig fra: <<http://www.ordnett.no/>> [Nedlastet 22. Mai 2016].
- Samordna Opptak (2016) *So45 - Søkertall pr studium (mai-tall)* [Internett], Oslo Kunnskapsdepartementet Tilgjengelig fra: <<http://www.samordnaopptak.no/tall/2016/mai/so45/kjonn/>> [Nedlastet 17. Mai 2016].
- Solbrække, K. N., Fransson, E. & Heggen, K. (2012) Mannen og kallet: en kulturanalytisk studie av mannlige italienske sykepleiere og deres yrkesidentitet.
- Sydnes, T. (2011) Centrale ideer i Florence Nightingales sygeplejefilosofi *Omsorg, kald og kamp: Personer og ideer i sygeplejens historie* 1(1), s. 5-103.
- Thidemann, I.-J. & Thidemann, M. U. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter : den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo, Universitetsforl.
- Whiteside, J. & Butcher, D. (2015) 'Not a job for a man': factors in the use of touch by male nursing staff. *British Journal of Nursing*, 24 (6), s. 335-341.

## 8 Vedlegg

### 8.1 Tabell 1: Litteratursøk

Database	Søkeord	Antall treff	Artikkel	Kommentarer
Oria	menn, sykepleie	6 resultater	Solbrække, K. N., Fransson, E. & Heggen, K. (2012)	Primærstudie
Oria	men, nursing, gender masculinities, caring	15 resultater	Brown, B. (2009)	Atypisk oversiktsartikkel
Oria	men, nurses, stereotypes	30 resultater	Evans, J. (2002)	Primærstudie
Oria	nurses, male, touch	100 resultater	Whiteside, J. & Butcher, D. (2015)	Oversiktsartikkel
Pensumlitteratur			Boge, J. (2001)	Pensumlitteratur

## 8.2 Tabell 2: Litteratormatrise

Artikkel	Mål med studie	Metode	Resultat
Solbrække, K. N., Fransson, E. & Heggen, K. (2012) <i>Mannen og kallet. En kulturanalytisk studie av mannlige italienske sykepleieres yrkesidentitet.</i>	Hensikten med studien er å gi impulser til nye analytiske spørsmål vedrørende den manglende rekrutteringen av mannlige sykepleiere i Norge.	Kvalitative dybdeintervjuer og samtaler. Samtaler med forskere og administratorer ved to sykehus i Roma og dybdeintervjuer med til sammen fem sykepleiere, fire menn og en kvinne.	Artikkelen viser hvordan mannlige sykepleiere i Italia har en sterk omsorgsorientering i forhold til yrkesvalget. Den viser at mangelen på mannlige sykepleiere i Norge er et kulturprodukt.
Brown, B. (2009) <i>Men in nursing: re- evaluating masculinities, re-evaluating gender.</i>	Problematisere eksisterende maskulinitetsforskning innenfor temaet menn i omsorg og oppfordre til et nytt fokus i forskningen	Atypisk oversiktsartikkel (kritisk gjennomgang av eksisterende forskning).	Eksisterende maskulinitetsforskning innenfor temaet menn i sykepleie fokuserer i for stor grad på mannlige sykepleieres subjektive opplevelser. Politiske, historiske og kulturelle prosesser som årsaker til hvorfor disse opplevelsene eksisterer i utgangspunktet bør heller være fokus.

<p>Evans, J. (2002)</p> <p><i>Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch.</i></p>	<p>Utforske erfaringer fra mannlige sykepleiere og måter kjønnsrelasjon strukturerer ulike arbeidserfaringer for kvinner og menn i samme profesjon.</p>	<p>Semistrukturerte intervjuer. To runder med semistrukturerte intervjuer med åtte mannlige sykepleiere fra Canada.</p>	<p>De mannlige sykepleierne opptrer varsomt i forbindelse med berøring som følge av negative kjønnsstereotypier. Stereotypiene om at mannlige sykepleiere er homofile og seksuelle overgrep påvirker evnen til å utføre sykepleieomsorg.</p>
<p>Whiteside, J. &amp; Butcher, D. (2015)</p> <p><i>'Not a job for a man': factors in the use of touch by male nursing staff.</i></p>	<p>Utforske og kritisk vurdere faktorer som påvirker hvordan berøring oppfattes og gjøres av mannlige sykepleiere.</p>	<p>Oversiktsartikkel. 11 primærstudier fra perioden 1990-2015 med nøkkelordene "male", "men", "nurse", "touch" og "intimate".</p>	<p>De mannlige sykepleierne frykter feiltolkning av berøring under stell og omsorg, opplever kjønnsdelte stressfaktorer og blir emosjonelt belastet. Aktuelle mestringsstrategier blir anvendt. Det oppleves også at det er begrenset fokus på disse problemene under utdanningen.</p>
<p>Boge, J. (2001)</p> <p><i>Menn og sjukepleie.</i></p>	<p>Kaste lys over ulike grunner til at få menn opplever sykepleie som et attraktivt yrkesvalg.</p>	<p>Artikkel fra pensum.</p>	<p>Menn viser seg som omsorgsfulle pleiere. Mangelen på menn i sykepleie er forårsaket av ubevisste fordommer som har blitt naturliggjorte, men som er et kulturprodukt og derfor kan endres.</p>