

BACHELOROPPGÅVE

Mannlig sykepleier, mann i ingenmannsland

av

Morten Knutsen
Kandidat nr. 9

Male nurse, man in no man`s land

Emnekode og namn: SK152 Bacheloroppgave i sykepleie

Innleveringsdato: 2. Mai 2014

Tal ord: 7000

Rettleiar: Solveig Sægrov

Sammendrag

Tittel: Mannlig sykepleier, mann i ingenmannsland

Bakgrunn: Norge har kommet langt innenfor likestilling, men har likevel sterkt kjønnsdelt arbeidsmarked. Da jeg som mann valgte å studere sykepleie visste jeg ikke hva jeg kunne vente meg i forhold til at yrket er sterkt dominert av kvinner. Ved flere anledninger i praksisperioder og arbeid på et sykehjem har jeg opplevd vanskeligheter med enkelte oppgaver og situasjoner. Jeg fikk raskt forsterket inntrykket av at sykepleiens verden er av og for kvinner, og at dette kan medføre belastning for meg som mann. I løpet av studiet har jeg ikke blitt forberedt på hvilke utfordringer det kan medføre å være mann i et kvinnedominert yrke. Jeg ønsker å undersøke om det bare er jeg som opplever det som utfordrende å være mann i et kvinnedominert yrke, eller om det er et problem for andre menn. I så fall vil jeg finne på hvilke måter disse problemene kan gi seg utslag i arbeidet som mannlig sykepleier.

Problemstilling: Kan mannlig kjønnsrolle påvirke utøvelsen av sykepleie?

Framgangsmåte: Jeg har benyttet meg av eksisterende litteratur og kvalitativ forskning. Blant temaene som omtales er: omsorgsbegrepet, sykepleiens historiske bakgrunn, rollebegrepet og personlig pleie som oppgave. Jeg har benyttet sykepleieteori for å forstå begrepene og har sett på forskning for å finne ut hvordan mannlige sykepleiere mestrer det å jobbe i et kvinnedominert yrke.

Oppsummering: Forskning fra flere vestlige land, inkludert Norge indikerer at menn marginaliseres i arbeidet som sykepleiere. Det er komplekse samfunnsmessige mekanismer som står bak denne marginaliseringen. Mennene selv bidrar til å opprettholde tradisjonelle kjønnsrollemønstre, men også omgivelsene har innvirkning på hvordan menn utfører jobben, eller hvor de velger å arbeide som sykepleier. Synet på sykepleie som kvinneyrke er fortsatt i høy grad tilstede, også blant unge mennesker i dag. Dette kan ha direkte innvirkning på yrkesutøvelsen for en del menn.

Summary

Title: Male nurse, man in no man`s land

Background: Norway have come far when it comes to gender equality, but the work force still is gender-divided to a high degree. When I decided to become a nurse I did not quite know what to expect from the female-dominated profession. At several occasions both as a student and as an employee at the local retirement home, problems have risen as a consequence of being a man. It did not take long before my impression of nursing to be a profession by and for women was increased. I also felt that my gender might lead to role strain in this profession. I cannot say that the three years in nursing-school have prepared me in any way for the possible challenges I may face as a male in a female dominated profession. The purpose of this thesis is to find out if other men have similar experiences in nursing. If that is the case I will try to describe how this can affect the daily work of male nurses.

Problem approach: Can male gender-role affect the daily work as a nurse?

Procedure: This thesis is based on existing literature and research. Among the subjects I have chosen to speak of is: caring, the history of nursing, gender-roles and intimate care. To define these I have used nursing-theory. The research I have used is chosen because it may answer how men cope on a daily basis in a profession so female-dominated.

Summary: International research indicates that men are marginalized in the nursing profession. The reasons for this is complex issues in society. Both the men and their surroundings contribute to the traditional perceptions of nursing as a profession for women. This perception is still strong among young people, and can have a direct impact on how and where men work as nurses.

Innholdsfortegnelse

VEDLEGG: 1

1 INNLEDNING	1
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	1
1.2 PROBLEMSTILLING.....	2
1.3 AVGRENSNING	2
2.0 METODE	3
2.1 SØKEPROSESS.....	3
3 TEORI	5
3.1 HISTORIE	5
3.2 KJØNN	6
3.3 ROLLEBEGREPET	7
3.4 OMSORG I SYKEPLEIE	7
3.5 MANNLIG OMSORGSKAPASITET	8
3.6 Å JOBBE MED EN ANNENS KROPP	9
3.7 KROPPSLIG STELL UTFØRT AV MENN	10
4.0 DISKUSJON	11
4.1 MED ETT BEIN I FORTID OG ETT I NÅTID	11
4.2 GAMMEL MAKTBALANSE I NY TID.....	13
4.3 KJØNNSROLLER I PRAKSIS.....	14
5 AVSLUTNING	17
5.1 STYRKER OG SVAKHETER I OPPGAVEN	17
5.2 KONKLUSJON	18
LITTERATURLISTE	20

1 Innledning

Ved å gå inn i sykepleieryrket som mann foretar jeg et utradisjonelt yrkesvalg. Antallet mannlige sykepleiere har lenge ligget stabilt på rundt fem prosent av sykepleiere i Norge. Det har de siste tiårene vært en tendens at kvinner velger tradisjonelle mannsdominerte yrker, mens menn har holdt seg innenfor tradisjonelle yrkesvalg. Dette utgjør det man kaller et likestillingsparadoks fordi Norge anses som en likestillingsnasjon, men likevel har størst kjønnsdeling i yrkeslivet blant vestlige land (Dahle, 2005). Det er ifølge (St.meld. nr. 8 (2008-2009), 2008) et mål for regjeringen å oppnå et kjønnsblandet arbeidsliv. Dette begrunnes med at både menn og kvinner opplever problemer med det kjønnsdelte arbeidslivet og at det anses som en samfunnsmessig utfordring.

Det kjønnsdelte arbeidslivet bidrar til å opprettholde kulturelle fordommer og stereotyper, og utgjør på denne måten en barriere for både menn og kvinners handlingsrom. Når menn går inn i kvinnedominerte yrker blir de ofte marginalisert av de kvinnelige normene yrket preges av. Dette viser seg i praksis ved at menn blir tildelt oppgaver som er ansett som mannlige, det vil si, oppgaver av teknisk, praktisk og rasjonelt orientert art. Når menn tar på seg "maskuline" oppgaver og kvinner unngår dem vedlikeholdes tradisjonell kjønnsstereotypisk arbeidsdeling, og samtidig begrenses kjønnes handlingsrom (St.meld. nr. 8 (2008-2009), 2008).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Da jeg besluttet å søke opptak på sykepleiestudiet var det i hovedsak basert på at jeg hadde erfaring fra arbeid som selger, og liker arbeid med mennesker. Jeg visste at jeg hadde kompetanse hva gjelder kommunikasjon og kundebehandling, men var klar for nye utfordringer. Man kan gjerne kalle pasientene for kunder slik jeg ser det, for det handler mye om å avdekke deres behov og tilby dem en tjeneste, en sykepleiehandling. Det som raskt viste seg gjennom assistent-jobben på sykehjem og ulike praksisperioder i studiet var at sykepleiens verden er skapt og dominert av kvinner. For meg ble en konsekvens av dette en følelse av isolasjon og voksende tvil om jeg i det hele tatt passet inn i et slikt arbeid. Ved ulike anledninger har jeg møtt holdninger om at ting skal gjøres på en bestemt måte, selv om

den metoden kan føles unaturlig for meg som mann. I tillegg har jeg opplevd at det blir tatt for gitt at jeg kan utføre bestemte oppgaver, uten hensyn til min bakgrunn eller kjønn. For å nevne eksempler på situasjoner kan jeg si at jeg har opplevd å stadig bli tildelt de tyngste pasientene fordi jeg ble omtalt som "en sterk kar". Ved ulike anledninger har jeg blitt bedt om å utføre "vaktmester-oppgaver" da man automatisk gikk ut fra at jeg som mann kan slikt. Flere ganger har pasienter vært utilpass med å bli stelt av en mann, og i sykehuspraksis ble jeg stort sett tildelt herre-rommene. Dette protesterte jeg ikke på, og følte snarere en lettelse, men skjønner nå at det kan ha vært en slags kjønnssegregerende praksis. Ved hospitering på fødeavdeling var det flere pasienter som ikke ønsket meg tilstede fordi jeg var mann. Ofte var det ektemennene som ytret dette ønsket.

På den annen side har jeg fått mange bekreftelser fra både pasienter, pårørende og kolleger på at jeg er dyktig i arbeidet med pasienter, så jeg vet at jeg er egnet til å jobbe med pasienter. Spørsmålet er om de kvinnelige normene sykepleien er bygget på utgjør et hinder for menn som vil prøve seg i yrket? Disse erfaringene har ledet meg til å ville undersøke om dette er unike opplevelser for meg, eller om det er et tema som berører andre menn i sykepleien. Hvordan utarter slike kjønnsrelaterte utfordringer seg i det daglige arbeidet som mannlig sykepleier?

1.2 Problemstilling

Kan mannlig kjønnsrolle påvirke utøvelsen av sykepleie?

1.3 Avgrensning

Forskningen og litteraturen som er benyttet stammer fra vestlige, sammenlignbare kulturer da kjønnsroller kan være annerledes i fremmede kulturer. Fokus vil være på omsorg som arbeidsoppgave, og mannlig omsorgskapasitet. I tillegg skal jeg omtale arbeid som involverer stell av pasienter/personlig hygiene. Denne avgrensningen har som formål å vinkle oppgaven mot utøvelse av sykepleie i form av konkrete, dagligdagse oppgaver.

2.0 Metode

Metode er en fremgangsmåte man velger for å etterprøve påstander eller finne kunnskap. Valg av metode bør være tuftet på at man kan besvare en problemstilling best mulig ved nettopp valgte metode (Dalland, 2007). Denne oppgaven baserer seg på eksisterende litteratur på emnet, og forskningen som skal omtales er i all hovedsak kvalitativ. Det er et mål å oppnå forståelse av hvordan mannlige sykepleiere opplever å jobbe i et kvinnedominert yrke og av den grunn har jeg valgt å fokusere på kvalitative studier. Kvalitativ forskning har den hensikt å forstå opplevelser og meninger som ikke kan tallfestes eller måles (Dalland, 2007). Oppgaven skal bygge på en teoridel bestående av eksisterende forskning og litteratur. Det som presenteres i teoridelen skal deretter belyses fra flere vinkler i en drøftingsdel.

2.1 Søkeprosess

Mine litteratursøk har blitt utført i Academic search premier og Cinahl. Søkene ble avgrenset ved å velge forskning mellom år 2004-2014. I tillegg ble det krysset av for engelsk språk og full tekst. Det var et mål å finne nyere forskning, men ikke gå glipp av potensielle gode studier fra noen år tilbake, derfor ble det ti års perspektiv på søkene. Engelsk språk følte som et naturlig valg fordi det er mer utbredt enn for eksempel norsk, og fordi jeg forstår det godt. Det er nødvendig å kunne forstå det en leser for å benytte litteraturen på en korrekt måte, men en vurdering av språkferdigheter er nødvendig, samtidig som det forventes at en forstår engelsk på bachelornivå (Dalland, 2007).

Blant søkeordene jeg benyttet var "male nurse", "perception", "barriers", "men", "nursing" og "problem". I tillegg til disse søkene ble det gjort et grovt søk i Google slik at jeg kunne danne meg et bilde av hva som eksisterer av faglitteratur innenfor emnet. Her ble det benyttet ulike norske søkeord, blant annet; "mannlig sykepleier", "kjønnsroller sykepleie" og "mannlig omsorg". Jeg valgte å søke på norsk her for finne norske forskere/forfattere som hadde arbeidet med temaet menn i sykepleien. Pensumlitteraturen i sykepleiefaget beskriver ikke temaet etter hva jeg har kunnet finne, derfor ble det nødvendig å finne øvrig litteratur å basere oppgaven på.

I Google-søket fant jeg en masteroppgave i sosiologi som har vært en av inspirasjonskildene til oppgaven. Oppgaven heter *Maskulinitetskonstruksjon blant mannlige sykepleiere* (Thorgersen, 2012). Den er relevant fordi intervjuene i den er utført i Norge, og fordi spørsmålene kan gi forståelse av hvordan menn opplever å jobbe som sykepleier i et kvinnedominert miljø. Det var et par norske navn som dukket opp i flere av Google-søkene. Det ledet meg til å søke i Bibsys på skolens bibliotek. Da fant jeg bøkene *Menn i pleie og omsorg- Brødre i hvitt* (Svare, 2009) og *Modermordet* (Bakken, 2001). Forfatterne av bøkene har begge erfaring jeg anser som relevant i forhold til min oppgave. Runar Bakken har sykepleiererfaring, mens Helge Svare har erfaring som pårørende til pasienter ved et sykehjem. Sistnevnte er også seniorforsker på Arbeidsforskningsinstituttet og interesserer seg særlig for mannsforskning.

Ved søkene i Academic search premier og Cinahl fant jeg tre oversiktsartikler som hadde relevant innhold i forhold til oppgavens tema. For å vurdere kvaliteten på artiklene benyttet jeg sjekklister for vurdering av forskningsartikler (Kunnskapscenteret, 2008). Oversiktsartikler kan være gode kilder til forskning i oppgaver, fordi de oppsummerer forskningen innenfor et tema og kan identifisere problemer og sammenhenger (Dalland, 2007). Den ene artikkelen bærer tittelen *Men in nursing* (MacWilliams, Schmidt & Bleich, 2013) og beskriver utfordringer menn har innenfor sykepleiefaget. Blant temaene dette inkluderer er mannlig evne til omsorg, stereotypisering av menn og kroppslig stell med pasienter.

En annen artikkel jeg har benyttet er *Perceived and real barriers for men entering nursing: Implications for gender diversity* (Roth & Coleman, 2008). Blant funnene som beskrives i den er at mannlige sykepleiere unngår oppgaver som er tungt assosiert med kvinnelighet og at menn opplever det svært utfordrende å befinne seg i situasjoner som involverer kroppslig kontakt av frykt for misforståelser rundt deres motiver. Den siste artikkelen jeg har benyttet er *Suspect touch: A Problem for men in nursing* (Harding, 2008). Den omhandler som tittelen indikerer, berøring av pasienter og hvilke strategier mannlige sykepleiere har for å beskytte seg fra ubehagelige situasjoner.

3 Teori

Her skal det presenteres teori om sykepleiehistorie, kjønn, rollebegrepet, omsorgsbegrepet og arbeid som involverer personlig hygiene. I tillegg skal det presenteres forskningsfunn som senere skal drøftes mot teorien.

3.1 Historie

Det kan være fornuftig å se på den moderne sykepleiens kulturhistoriske bakgrunn for å bedre forstå hvorfor sykepleien er, og lenge har vært et kvinnedominert yrke. Ifølge Runar Bakken (2001) er den moderne sykepleien direkte nedarvet fra viktariatiden. Man mente da at mennesket hadde noe rått, barbarisk og skittent ved seg og at slike attributter måtte fortrenkes. Kvinnerollen ble kulturelt rekonstruert til å være underlagt strenge regler for hvor de kunne befinne seg og med hvem. Deres roller ble utformet ut fra ikoner som jomfruen og moderen, noe som førte til at de ble ansett som spesielt egnet til å ivareta renhet, hygiene og helse. Et skille mellom kropp og sjel, sanser og intellekt ble forsterket, og man mente at de "kroppsnære sansene" som smak, berøring og lukt tilhørte i hjemmet. Disse sansene ble assosiert med mor.

Da man etter hvert forsto sammenhengen mellom hygiene og sykdom var det spede grunnlaget for husmoren og den moderne sykepleien et faktum. Man påla kvinner et overordnet ansvar for å fjerne alt urent som kunne være mulige kilder til sykdom og fordervelse. Støv og smuss måtte dermed fjernes som et slags helseforebyggende arbeid og kvinners rolle i dette hygieneprosjektet var omfattende. Gifte kvinner ble pålagt en moralsk plikt til å sørge for renhet og orden for seg selv og sin familie. Husmorskoler og sanitetsforeninger var arenaer der kvinnene kunne perfektionere disse kunstene og forberedes på rollen som forvalter av det puritanske, det som ble ansett for riktig. Når det gjaldt utdanning av sykepleiere var det kun ugifte piker som slapp inn på skolen med det treffende navnet Moderhuset. Her skulle de disiplineres til å bli selvoppofrende medhjelpere for prest og lege, og gifte kvinner i sykepleiefaget forekom ikke før utpå 1950-tallet (Bakken, 2001).

Videre hevder Bakken (2001) at ved å skille menn og kvinner både i hjemmet og yrkeslivet ble det samtidig skapt en komplementaritet mellom kjønnene. Mannen jobbet i den produserende del av yrkeslivet, mens kvinnen arbeidet i den reproduserende. Sykepleiefaget hadde mye felles med den omsorg som fant sted i hjemmet, den kvinnelige omsorg og den reproduserende sfære. Det ble i kjølvannet av dette vanskelig for menn å finne en plass i sykepleiefaget, om ikke umulig. En konsekvens av denne kulturhistoriske utviklingen har vært at sykepleie og kvinneidentitet er blitt sammenvevd, noe som skaper en ikke ubetydelig terskel å overstige for menn som vil bli sykepleier. Frem til 1970-årene ble det ansett som en kvinnelig grunninnstilling å inneha den kvinnelige omsorgshabitus. Man kan forstå omsorgshabitus som en naturgitt innstilling og særlig egnethet til omsorg. I ettertid har man forstått at omsorgshabitus trolig bygger på kulturell læring, men tross samfunnsmessige endringer har det vist seg at tradisjonelle forestillinger om kjønnsforskjeller fortsatt er tilstede, og nærmest er programmert i oss som gamle sannheter (Bakken, 2001).

3.2 Kjønn

Helge Svare (2009) hevder at den mest utbredte kjønnsteorien innen samfunnsvitenskapen i dag bygger på konstruktivistisk forståelse av begrepet kjønn. Denne måten å forstå kjønn på innebærer at man anerkjenner de biologiske forskjellene på menn og kvinner, men at vår mannlighet og kvinnelighet er konstruert av kulturen vi vokser opp i. Kulturen fortolker våre biologiske forskjeller og leder oss inn i forskjellige kjønnspraksiser. Med andre ord er vi ikke født kvinnelig eller mannlig, men vi adopterer en kjønnspraksis fra kulturen. Barn blir oppdratt forskjellig ut fra biologisk kjønn, noe som opprettholder det mannlige og kvinnelige. Dersom gutter bryter med maskulin atferd risikerer de sanksjoner, både fra familie og kompisgjengen. De siste par hundre år har polariseringen mellom kjønnene ført til at vi har blitt forbundet med ulike attributter. Kvinner blir ansett som varme, følsomme og omsorgsfulle. Menn derimot har blitt lært opp til å dyrke maskuline idealer som er direkte motsetninger til det feminine (Svare, 2009).

3.3 Rollebegrepet

Olav Garsjø (2011) beskriver rolle som en stilling eller posisjon som er tilknyttet visse forventninger og normer. Disse forventningene er nokså stabile og regulerer i stor grad hvordan vi skal utøve den enkelte rolle. Vi trer i det daglige inn i mange ulike roller, for eksempel mann, kvinne, sykepleier, mor og far for å nevne noe. Den atferd en rolle innebærer kan bli en integrert del av individets identitet gjennom sosialiseringprosesser i livet. Rollen er da internalisert i personen. Når vi ikke oppfyller rollens forventninger og atferd kan vi bli møtt med negative sanksjoner fra omgivelsene, mens oppfyllelse av rollen kan gi positive sanksjoner.

I noen tilfeller har man ulike roller som ikke harmonerer med hverandre. Den ene rollen kan være uforenelig med den andre, noe som over tid kan føre til frustrasjon og utbrenthet. Dette betegnes som en rollekonflikt. Mer spesifikt kan det beskrives som enten intrapersonlig eller interpersonlig rollekonflikt. Når individet møter motstridende krav til rollen, for eksempel å være effektiv i jobben, men samtidig bruke god tid på pasienten kan det bety at en står i en intrapersonlig rollekonflikt. Hvis man på den annen side har flere roller som stiller motstridende krav kaller vi det interpersonlig rollekonflikt. Da velger man som regel den rollen som medfører færrest negative sanksjoner (Garsjø, 2011).

3.4 Omsorg i sykepleie

Sykepleiefaget bygger på verdier som nestekjærlighet og barmhjertighet, men er også et fag basert på anerkjent fagkunnskap (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2011). Når det gjelder begrepet omsorg skal jeg her forsøke å forklare det i lys av sykepleiefaglig perspektiv. Å møte pasienten som et unikt menneske er omsorg. Å høre, se og vise interesse for pasientens egne opplevelser er også omsorg. Man kan og vise omsorg, eller mangel på det ved måten vi berører pasienten, stemmebruken og øyekontakten (Kristoffersen & Nortvedt, 2011).

Katie Eriksson er en av de kjente sykepleieteoretikerne i moderne tid. Hun mener at mennesket har en naturlig innebygd omsorg som benyttes når vi ivaretar oss selv og våre nærmeste. Hun mener også at omsorg for andre mennesker må basere seg på tro, håp og kjærlighet. Med dette mener hun at omsorgen må komme fra det indre og omfatte både

kropp, sjel og ånd. Omsorgen kan etter hennes mening ikke reduseres til teknikk, men må forstås som en kunstform i samspill mellom mennesker. I praksis innebærer denne kunsten blant annet å tilstrebe kroppslig velbehag hos pasienten ved berøring, nærhet og varme. Det kan også innebære å bare sitte hos pasienten, vise følelser eller å be sammen (Kristoffersen, 2011).

Den norske sykepleieteoretikeren Kari Martinsen har en del til felles med Katie Erikssons forståelse av omsorg. Begreper som moral, nestekjærlighet og omsorg er alle sentrale i Kari Martinsens filosofi. Likevel kan Martinsens omsorgsbegrep tolkes som mer konkret enn det som Eriksson beskriver i sin filosofi. Kari Martinsens måte å benytte omsorg innebærer å møte hver pasient med færrest mulig forutinntatte inntrykk. På den måten kan man sanse individets reelle behov for omsorg uten å være påvirket av for eksempel diagnoser og tekniske kunnskaper. Ved å vite minst mulig om pasienten blir nestekjærlighet og moral i større grad ivaretatt (Austgard, 2010).

3.5 Mannlig omsorgskapasitet

En amerikansk oversiktsartikkel (MacWilliams et al., 2013) oppsummerer flere kvalitative studier fra ulike vestlige land. Et interessant funn fra studiene er at mange menn oppgir omsorg som en av grunnene til å velge sykepleieryrket, men flere av dem opplever at kjønnsroller/normer setter begrensninger på hvordan denne omsorgen kan uttrykkes. En av studiene ble utført i Canada i 2010 hvor man intervjuet både sykepleierstudenter og andre studenter. Majoriteten av intervjuobjektene mente at kvinner er mer omsorgsfulle enn menn. Studenter som var kommet lengre i sin utdanning uttrykte imidlertid aksept for at menn og kvinner kan ha forskjellig måte å praktisere omsorg og så verdien i dette. Artikkelen diskuterte videre muligheten for at mannlige sykepleiere muligens blir marginalisert som følge av at de møter forventninger om å tilpasse seg feminine måter å uttrykke omsorg. Mannlige senior-studenter ved et sykepleieinstitutt mente at mannlig omsorg ikke innebærer så mye berøring og følelser, men heller preges av vennskapelighet. Dessverre hadde de (mennene) inntrykk av at denne formen for omsorg ikke ble tilkjent samme validitet og verdi som kvinnelig omsorg, både fra kvinnelige medstudenter, fagmiljø og skolen.

En norsk masteroppgave i sosiologi (Thorgersen, 2011) gjorde funn som tilsvarer de utenlandske studiene. Her ble det utført intervjuer av en gruppe mannlige sykepleiere i Nordland fylke. De arbeidet ved ulike institusjoner men det de svarte viste at holdningene omkring kjønn og omsorgskapasitet var nokså like og forutsigbare. Flertallet av informantene mente at kvinner har bedre kompetanse innenfor pleie og omsorg, med særlig henblikk på arbeid som innebærer trøst, vise tålmodighet, det å lytte og å sitte ved pasientens seng. Informantene var også under det inntrykk at pasienter flest foretrekker kvinnelige pleiere til disse oppgavene fordi kvinner simpelthen er bedre egnet til dette og besitter kunnskap som ikke læres i utdanningen.

På den annen side opplevde informantene noen fordeler ved det å være mann i klinisk sammenheng. Pasienter hadde i mange tilfeller mer respekt og tillit til de mannlige pleierne, gjerne i situasjoner som involverte mer tekniske tiltak/behandling. Pasienter trodde ofte at de mannlige sykepleierne var leger, og selv om de fikk forklart at de ikke var leger, mottok fortsatt pleierne denne respekten fra pasientene. Thorgersen (2011) mener dette muligens kan forklares med at menn blir forbundet med kompetanseområder som faller innenfor den produktive sfære, behandling og vekstomsorg. Kvinner blir på den annen side forbundet med reproduktive områder som for eksempel stell, trøst og ernæring.

3.6 Å jobbe med en annens kropp

Ifølge de yrkesetiske retningslinjer har sykepleiere ansvar for å fremme helse, samt forebygge sykdom gjennom sitt virke. Dette skjer ved å sørge for helhetlig omsorg for pasienten (Norsk sykepleierforbund, 2011). I denne oppgaven skal en avgrenset, men vesentlig del av helhetsperspektivet omtales, nemlig det som omhandler kroppslig stell og velvære. Sykepleieren opplever mange ulike situasjoner som involverer behandling av andres kropp. Noen ganger må det utføres oppgaver som medfører ubehag for pasienten, for eksempel innsetting av kateter. Andre ganger medfører jobben oppgaver som omhandler velværefølelsen til pasienten, eksempelvis kroppsvask og stell av håret. Felles for slike oppgaver er at de kan sies å utgjøre et komplekst og spenningsfylt forhold mellom pasient og sykepleier (Bjørk & Breivne, 2011). Når sykdom eller skade medfører at man trenger hjelp

til å ivareta personlig hygiene, blir man nødt å tillate andre mennesker å berøre kroppsdeler som regnes som private. Slike situasjoner kan for pasienten oppleves vonde og bidra til at han/hun føler avmakt og mindreverd. Likevel er det for de fleste svært viktig å føle renhet og velvære, både på fysisk, psykisk og sosialt nivå (Skaug, 2011).

Det er ikke bare pasienten som kan oppleve det som vanskelig å være i en situasjon som involverer kroppslig stell. Også sykepleiere kan oppleve dette som ubehagelig eller utfordrende. En sannsynlig årsak til at både sykepleiere og pasienter kan oppleve stellet som ubehagelig ligger i vår kulturs syn på kropp. I vestlig kultur har det fra ca. 1200-tallet til vår tid gradvis skjedd holdningsendringer i forhold til kropp. Det som vedrører kropp og avfallsstoffer har blitt mer tabubelagt, skambelagt og ansett som noe privat. De normene som har oppstått i denne prosessen regulerer hva som er akseptabel samhandling mennesker imellom. Enkelte hevder imidlertid at det ligger i vår natur å føle skam i situasjoner som involverer nakenhet, men konsekvensen for sykepleiere og pasienter endres ikke av den grunn. Når sykepleieren skal utføre disse oppgavene innebærer det et brudd med sosiokulturelle tabuer og en grensekryssing hvor man hjelper pasienten med noe en normalt ville utført alene (Bjørk & Breievne, 2011).

3.7 Kroppslig stell utført av menn

Ifølge en oppsummerende artikkel (Harding, 2008) kan stell-situasjoner være et større problem for mannlige sykepleiere enn det er for kvinnene. Dette forklares blant annet med at berøring av andres kropp i en ikke-seksuell kontekst er mer forbundet med det feminine enn maskuline. Dette fordi morskap er en arena hvor ikke-seksuell berøring som del av omsorg normaliseres, samtidig som sykepleiefaget og morskap har mange fellestrekk i sitt grunnlag. På den annen side hevder artikkelen at stereotypisering av kjønn har medført at kroppslig berøring utført av menn ofte blir ansett som unormalt, med mindre det er i en seksuell sammenheng. Populærkulturen blir gitt noe av skylden for dette fordi sykepleiere gjennom filmer, bilder, bøker og humor er blitt objekt for seksuelt begjær. Mannlige sykepleiere derimot kan bli oppfattet som en seksuell trussel. Når vi fra barnsben av blir fortrolige med å bli berørt/stelt av kvinner i større grad enn menn, og kulturen framhever stereotypiske bilder kan det gi rom for mistanke, anklager og ubehag mellom pasient og sykepleier (Harding, 2008).

Ifølge artikkelen til Harding (2008) kan strategiene mannlige sykepleiere tyr til forsterke tanken om at det er feil å ha mannlige sykepleiere til å utføre intim omsorg. Én strategi menn benytter er å spørre pasienten om det går bra at stellet utføres av akkurat han, og andre ganger får pasienten spørsmål om det er ønskelig med en kvinne til stede. Noen mannlige pleiere oppgir at de unngår disse arbeidsoppgavene eller tar med en kvinnelig kollega når det skal utføres. Disse beskyttelses-strategiene kan i seg selv forsterke inntrykket av at mannen ikke har noe der og gjøre og skaper muligens et ugunstig forhold mellom pasient og sykepleier. Noe av skylden for manglende, eller dårlige mestringsstrategier hos de mannlige sykepleierne gis til sykepleieskolene. Det hevdes at utdanningen ikke adresserer hvordan menn kan gi intim omsorg på en trygg og korrekt måte, men i stedet marginaliserer de få mannlige studentene ved å opprettholde fokus på typiske feminine måter å uttrykke seg i arbeidet (Harding, 2008).

En annen artikkel (Roth & Coleman, 2008) gjør lignende funn. Der hevdes det at mannlige sykepleiere på grunn av rollekonflikt og sårbarhet unngår oppgaver som innebærer fysisk kontakt av intim art, og at de gjerne søker seg til stillinger hvor slike oppgaver er uvanlige. I tillegg konkluderte også denne artikkelen med at skolene kan ha feilet med å lage en miljømessig infrastruktur som bidrar til at menn blir værende i yrket.

4.0 Diskusjon

I dette kapittelet skal problemstillingen diskuteres opp mot forskningen og teorien. I tillegg skal egne erfaringer og perspektiver omtales fordi oppgavens tema springer ut fra nettopp slike erfaringer.

4.1 Med ett bein i fortid og ett i nåtid

Mye tyder på at sykepleiefaget de siste par hundre år har blitt smidd rundt det som av kulturen har blitt definert som kvinnelige egenskaper og normer. Likevel må man spørre seg om ikke nåtidens samfunn har endret syn på kjønnsroller og hva vi kan gjøre som menn og kvinner? I boken *Modermordet* (Bakken, 2001) hevder forfatteren at det etter likestillingskampen på 1970-tallet har blitt vanligere for kvinner å velge utradisjonelle

yrkesvalg, men at det for menn har endret seg lite. Synet på sykepleie som tradisjonelt kvinneyrke har ifølge Runar Bakken (2001) ført til at færre jenter i dag velger omsorgsfag, nærmest som en protest mot det tradisjonelle. Samtidig har det lave antallet menn i sykepleien vært stabilt. Dette vil føre til en kulturell krise som penger ikke kan løse fordi rekrutteringsgrunnlaget for sykepleiefaget ikke er i nærheten av det reelle og kommende behovet. Det fremgår tydelig i forskning (Roth & Coleman, 2008) at fagfeltet fortsatt er sterkt forbundet med kvinnelig kjønnsrolle og at menn opplever dette som en stor barriere i utøvelsen av yrket. Man kan muligens tolke situasjonen slik at både kvinner og menn fortsatt lever i fortiden når det gjelder holdninger, selv om likestillingen har latt kvinnene bevege seg over i de tidligere mannsdominerte fagfelt. Dermed har moderniseringen av samfunnet kanskje medført at kvinners handlingsrom er blitt bredere, mens handlingsrom stort sett er uforandret, og synet på sykepleie som kvinneyrke er uforandret.

Hvis man ser på sykepleierutdanningen i dag er det lite, eller ingenting som omtaler det å være mann i et kvinnedominert yrke. En av studiene som omtales i denne oppgaven (Harding, 2008) påpeker dette, og beskriver at det blant annet mangler rollemodeller for menn i sykepleien. Det bringer til minne undervisningene vi har hatt om de kjente sykepleieteoretikerne, som alle var/er kvinner. En annen faktor, om enn liten, er at stort sett alt av pensumlitteratur er illustrert med jenter/kvinner som sykepleiere. Det samme kan sies om det aller meste av kasus-oppgaver i studiets løp, hvor eksemplet alltid har vært en kvinnelig student/sykepleier.

Dette reiser spørsmålet om skolene faktisk opprettholder det historiske synet om at sykepleie er et område for kvinner? Dette er ikke nødvendigvis bevisste handlinger fra utdanningsinstituttene, men er neppe i tråd med regjeringens målsetning om bedre kjønnsdeling i arbeidsmarkedet som ble omtalt i oppgavens innledning (St.meld. nr. 8 (2008-2009), 2008). Man kan diskutere om disse eksemplene bare er bagateller, men for en minoritet som har tråkket over terskelen til det motsatte kjønns hjemmebane kan disse muligens føles overveldende.

4.2 Gammel maktbalanse i ny tid

Da sykepleiefaget i stor grad ligner på det arbeid som utføres i hjemmet kan det være hensiktsmessig å se på historiske endringer i hjemmet de siste tiår. De fleste av dagens unge voksne deler trolig husholdningsoppgaver innenfor familien i større grad enn hva som var tilfellet ved tidligere generasjoner. Ifølge (Svare, 2009) er det likevel skjev fordeling i maktmønsteret innenfor hjemmet. En konsekvens av likestillingskampen har vært at menn blir møtt med krav om å stille opp mer i hjemmet, noe som for mange i dag er en selvfølge. Likevel har ikke menns innflytelse i hjemmet økt i takt med arbeidsmengden, det er fortsatt kvinnene som setter standarden for "hvor skapet skal stå". De har det som kalles modellmakt ved å besitte en oversynsposisjon i familien (Svare, 2009).

Hvis man ser for seg en sengepost, for eksempel i et sykehjem er det ikke vanskelig å forestille seg at slik makt også eksisterer der, hvor kvinner er det mest utbredte kjønn. Når kvinnene ofte på hjemmebane spiller rollen som overoppsyn for normer i hjemmet, kan det da tenkes at rollen er blitt en del av kvinnen slik at den overføres til jobben? Dette vil i så fall minne om det Olav Garsjø (2011) omtaler som at en rolle er internalisert. Men så er det eksempler på at mannlige sykepleiere på sett og vis opplever fordeler ved sitt kjønn, men ikke innenfor det som omhandler hvordan ting skal gjøres i avdelingen. I intervjuene som ble utført i Nordland (Thorgersen, 2011) opplevde de mannlige sykepleierne det slik at kvinnene var masete og pirkete i forhold til rutiner i avdelingen. I tillegg opplevde de ikke å ha reell innflytelse på hvordan ting skulle gjøres, men var i en slags underordnet posisjon. Dette kan indikere at kvinners modellmakt fra det hjemlige fortsatt lever i beste velgående i helsevesenet. Har kjønnsroller og erfaringer fra oppveksten ført til en polarisering mellom kjønnene som gir utslag i slike forhold på jobben?

Det er ikke utenkelig at sykepleiefaget, til tross for faglig utvikling gjennom historien fortsatt er preget av tradisjonelle "spilleregler". Dette er ingen kritikk av det ene eller andre kjønn, men en søken etter å forstå om våre måter å praktisere kjønn gir utslag i det daglige arbeid. Et nøkkelord her er nettopp det å *praktisere* kjønn. Jeg velger å tolke kjønn konstruktivistisk. Det innebærer at vi tolker biologiske forskjeller og skaper forskjellig kjønnspraksis ut fra dem selv om vi i utgangspunktet fødes som blanke ark (Svare, 2009). Likevel, å forstå kjønn på den måten forandrer ikke det at vi fortsatt blir oppdratt og internalisert på forskjellige måter, men gir håp om at endring er mulig.

4.3 Kjønnroller i praksis

Omsorg er et sentralt begrep innenfor sykepleiens rammer. Det ble konkludert i forskningsartikkelen *Men in nursing* (MacWilliams et al., 2013) at ytelse av omsorg byr på vanskeligheter for mannlige sykepleiere. Omsorgsbegrepet kan forstås på flere måter, men hvis en ser på den framstillingen som blir gjort i sykepleiefaget kan det muligens by på litt av en rollekonflikt for oss menn. Som det ble omtalt i omsorgskapitlet er berøring, nærhet og varme viktige omsorgselementer ifølge Katie Eriksson (Kristoffersen, 2011). En kan tenke seg at rollen som mann har blitt internalisert i individet over tid, altså blitt en del av selvet. Når vi da møter forventninger om adferd som av mange oppfattes som kvinnelig, kan det oppleves som vanskelig.

Det bør på den annen side nevnes at vi har mange ulike roller i hverdagslivet. Ifølge (Garsjø, 2011) er vi et kontekstuel vesen som konstant tvinges til å skifte roller. Videre sier han vi kan tilpasse oss roller på pragmatisk vis. Det vil si at vi godtar og tilpasser oss rollens krav for å unngå sanksjoner. Motparten til disse er de som har internalisert rollen. De har en ideologisk og mer ekte tilnærming hevder Garsjø (2011). Dette kan neppe innebære at alle kvinner er naturlige omsorgsgivere, men kanskje mange har en fordel ved å ha blitt oppfostret som kvinner. Det er lett å tenke seg at unge jenters lek med dukker er en slags imitasjon av deres mødre, og at denne formen for lek gir en slags taus kunnskap som kan anvendes som sykepleier. Men gutter på den annen side leker sjelden med dukkevogn og lignende, fordi det kunne medført sanksjoner. Det er en viss fare for at disse utsagnene generaliserer, hvilket ikke er intensjonen, men jeg tror man kan si at dette fortsatt er typiske tendenser i vårt samfunn. Man kan argumentere med at skillet mellom gutt og jente ikke er så uttalt i dag, men hvis man for eksempel tar et blikk i leketøyskatalogene finner man tydelige skiller på hva jenter og gutter "skal" leke med.

Å påstå at menn er født med dårligere evne til omsorg enn kvinner er slik jeg tolker det usannsynlig. Likevel lever kvinner og menn i stor grad på forskjellig måte gjennom oppveksten og livet generelt. Vi praktiserer våre kjønn forskjellig i de fleste sammenhenger, uten å tenke oss om, fordi vi er skapt slik av våre omgivelser. Våre kjønnroller innebærer at vi forventes å te oss på en viss måte. Jeg ønsker å nevne et eksempel på et problem jeg selv opplevde da jeg jobbet ved et sykehjem. Jeg fikk beskjed om å rulle håret til en eldre kvinne etter dusjing. Jeg hadde hjulpet henne med gjennomføring av dusj, noe som gikk greit for oss

begge da vi hadde et etablert tillitsforhold. Likevel var det noe i meg som hadde store problemer med å utføre "frisørarbeid". Jeg hadde aldri før gjort lignende oppgaver, og følte meg "lite mann" der jeg stod. Dette pleide vanligvis kvinnene i avdelingen å utføre, men denne dagen ble jeg beordret til å gjøre det. Min maskuline identitet var mildt sagt på tynn is slik jeg opplevde det og jeg må innrømme at jeg anså dette som en oppgave bedre egnet for kvinner. Eksemplet over kan illustrere at mannlig kjønnsrolle i praksis kan medføre vanskeligheter med enkelte former for omsorg. Rulling av hår er kanskje ikke den vanligste oppgaven for sykepleiere, men på sykehjem er det trolig vanligere enn i for eksempel sykehus. Slike eksempler kan kalles bagateller, men kan også tolkes som alvorlige svakheter. Vi som helsepersonell er lovpålagt å yte den helsehjelp og omsorg som situasjonen krever, men samme lov gir rom for å la annet personell utføre oppgaven dersom deres kvalifikasjoner er bedre (Helsepersonelloven, 1999). Her ligger til grunn en tolkning av hårstell som en potensielt viktig del av helhetlig omsorg. Rulling av hår er ikke en del av sykepleierutdanningen, men kan være et godt eksempel på hvordan taus kunnskap kommer til nytte for en del kvinner i jobben som sykepleier.

En del av omsorgsarbeidet er i mange tilfeller hjelp til å ivareta personlig pleie. Er det virkelig verre for menn å utføre kroppsstell enn for kvinner? Det kan nok være en utfordring for både pasient og sykepleier generelt å stå i situasjoner hvor pasienten blir blottlagt, men kanskje det hos mange ligger en forventning om at sykepleieren er en kvinne. Når kulturen rundt oss i stor grad har skapt et bilde av sykepleier som kvinne og omsorgsfigur er det neppe noen overraskelse for en pasient å bli stelt av kvinnelig sykepleier, selv om det også kan være en påkjenning. Når da pleieren er mannlig er det ikke utenkelig at både kvinnelige og mannlige pasienter blir usikre.

Dette eksemplifiseres i den ene artikkelen (Harding, 2008) jeg har benyttet i oppgaven. Der oppgir respondentene i en undersøkelse at mannlige pleiere lett kan mistenkes for å være seksuelt motiverte hvis de jobber med kroppslig stell av kvinner. I tillegg viser undersøkelsen at de mannlige pleierne kan mistenkes for å være homofile og dermed en trussel for mannlige pasienter også! Disse mistankene har bakgrunn i at man må finne en forklaring på at menn velger å jobbe i et "kvinneyrke" og velger i en slags rasjonalisering å forklare det med slike stereotypier.

En slik rasjonalisering kan høres merkelig ut, men sannheten er at dette temaet ikke omtales i utdanningen, kanskje på bakgrunn av sin kontroversielle art? Selv har jeg en del erfaring i stell av pasienter og har ikke noe problem med det, spesielt på sykehjemmet hvor jeg kjenner pasientene godt. Da jeg var i sykehus-praksis derimot følte jeg meg sårbar da jeg skulle stelle pasienter. Jeg hadde selvfølgelig ingen skumle motiver, men var veldig obs på hvordan jeg utførte kroppslig stell, og var nøye med kommunikasjonen til pasienten. Man skal utvise forsiktighet i arbeid med pasienter, men hvis man bekymrer seg for å bli misoppfattet kan det muligens føre til at viktige observasjoner ikke blir gjort.

Det kan være bra dersom mannlige sykepleiere lærer gode strategier for hvordan de skal stå i situasjoner med kroppslig stell, og kanskje man lærer slik mestring ved å arbeide noen år. Dessverre kan en del menn gå glipp av muligheten til å opparbeide seg erfaring innenfor dette arbeidet, da de i mange tilfeller ikke utholder å være i slike stillinger over tid. Dette utdypes i *Modermordet* (Svare, 2001) hvor forfatteren hevder at når menn arbeider med den andres kropp, kan deres maskuline identitet stå i fare for å bli oppløst. Dette ender ofte med at de forsvinner fordi det kvinnelige i og utenfor mannen truer hans maskulinitet. Den usikkerhet i forhold til hvordan den ytre verden ser ham blir for vanskelig å stå i.

Slike ordelag kan virke overdrevet, men bør kanskje tas på alvor. Igjen vil jeg illustrere med meg selv som eksempel. Det har i slutten av studiet stått klart for meg at jeg skal finne arbeid i psykiatrien. Jeg har visst at det passer bedre for meg, men først under arbeidet med denne oppgaven har jeg forstått mulige årsaker til dette. Da jeg var i praksis i psykiatrien var det god blanding av menn og kvinner på avdelingen og et bedre miljø slik jeg oppfattet det. Arbeidsoppgavene var dessuten av en art som ikke medførte noen form for rollekonflikter. Eksempelvis bestod arbeidet i å bedrive sport, spill og fritidsaktiviteter sammen med pasientene. Følelsen av å være en del av fellesskapet var mer tilstede enn i noen tidligere praksiser, både i forhold til kolleger og pasienter.

Dette kan muligens forstås i lys av min kjønnsrolle som mann. Det følte simpelthen mer naturlig å arbeide med miljøterapi og pasienter som var selv-stelte i forhold til kroppslig stell. Her var det rom for å gi omsorg på min egen måte. På den annen side har jeg også opplevd situasjoner ved sykehjemmet hvor unge jenter har hatt lite kunnskap, og søkt råd fra meg. Kan det tenkes at den tause kunnskapen og kvinnelig omsorgshabitus er i ferd med å viskes

ut hos dagens unge jenter? Flere ganger har jeg fått ansvar for opplæring av nyansatte assistenter, og det har til tider vært overraskende hvor lite greie mange av dem har på omsorgsarbeid. Da inkluderer også begrepet omsorgsarbeid det som omhandler ordenssans, evne til å se hva som må gjøres og helhetlig perspektiv. Kan dette bety at kvinnelig omsorgshabitus ikke lenger er så potent som det engang var? Det er lett å se forskjell på de godt voksne damene i avdelingen og ungjentene. Mens ungjentene sitter på vaktrommet med tyggegummi og mobiltelefon når de har tid, fyker damene rundt i et jag for å få gjort mest mulig.

Selv om dette bare er personlige observasjoner og tanker er det fristende å sette det i sammenheng med kjønnsroller og hvilke forventninger som ligger i dem. Jenter født på 90-tallet kan neppe ha samme omsorgs-normer som sine mødre og bestemødre. Selv om disse betraktningene skulle være riktig har det ikke blitt lettere for menn å bevege seg i det kvinnedominerte rommet som sykepleien fortsatt er. Samtidig kan man kanskje si at gamle rollemønstre blir en byrde for jentene også. Ifølge den franske filosofen Michel Foucault er mennesker fanget av et lag av ideer og diskurser som har utviklet seg over tid. Han hevdet at våre forestillinger er underlagt en usynlig makt som avstammer fra vår egen kulturhistorie (Aadland, 2011). Kanskje sykepleiens grunnpilarer må omformuleres for å bedre tilpasses moderne kjønnspraksiser og inkludere flere. Skal man tro litteraturen og forskningen denne oppgaven er basert på, ligger mye av problemet i vår kulturs tradisjonelle holdninger. Holdninger som muligens er sykepleiefagets største fiende.

5 Avslutning

5.1 Styrker og svakheter i oppgaven

Oppgavens tema er ikke omtalt i sykepleiestudiet, men er likevel aktuelt og viktig å lære mer om. Jeg mener at det er en styrke ved oppgaven at dette temaet tas opp og belyses. For å få god oversikt har jeg benyttet både utenlandske studier og litteratur fra norske forskere, noe som gir bredere datagrunnlag. Forskingen har for det meste vært oversiktsartikler som gir den fordel at de oppsummerer og forstår tendenser innenfor temaet.

En mulig svakhet ved datasamlingen er at jeg kanskje har vært forutinntatt i og med at oppgavens tema er inspirert av en del egne erfaringer. Det var en utfordring å være objektiv

i tolkningen av forskningsfunnene, men jeg har forsøkt å vurdere det fra flere perspektiv. Jeg har benyttet et rikt utvalg av litteratur for å bygge opp oppgaven og har lest mye i løpet av prosessen. Dette rikholdige utvalget av kilder er en fordel for å unngå at fokus skal bli for ensidig. Da jeg valgte å forklare begrepet omsorg valgte jeg ikke den letteste utvei. Det var vanskelig å definere hva omsorg er, men jeg har forklart det etter beste evne og benyttet kjente teoretikere for å forstå det. Oppgaven påpeker at menn kanskje har problemer med å uttrykke omsorg i praksis, men jeg har ikke vist til mulige løsninger på problemet. Man kan også påpeke at omsorg og stell av pasientens kropp er to sider av samme sak, men jeg har valgt å omtale det som to separate oppgaver for sykepleieren. Da omsorgsbegrepet er litt "flytende" valgte jeg også å omtale stell for å ha noe mer "håndfast" å skrive om.

I diskusjonsdelen har jeg valgt å benytte en del egne erfaringer fra jobb og praksis. Dette er muligens en svakhet. Likevel tok jeg dette valget fordi oppgaven har sitt opphav i egne opplevelser og de eksemplene jeg har omtalt kan forstås i lys av omtalt teori. Rolleteori fikk mye plass i diskusjonsdelen, og kanskje hvilte jeg for mye på den. Likevel opplever jeg å ha fått bedre forståelse for ulike reaksjoner og opplevelser jeg har hatt som mann i helsevesenet, noe som kan være en styrke ved oppgaven. Det har vært en utfordring å unngå generalisering av det ene eller andre kjønn. Oppgaven kan i det henseendet være noe ensidig og kunne trolig belyst kjønnsroller mer nyansert. Likevel nevner oppgaven at hensikten ikke er å generalisere, men peke på tendenser i samfunnet og forstå effekten av disse i relasjon til sykepleierarbeid. Dette formålet er oppnådd slik jeg selv vurderer det.

5.2 Konklusjon

Å jobbe i et yrke sterkt dominert av det motsatte kjønn medfører ofte vanskeligheter for den som er minoritet i fellesskapet. Skjevheter i kjønnsdelingen kan for profesjonen bety at menn styrer unna visse avdelinger og søker seg til fagområder som forbindes mer med maskulinitet. Eksempler på slike områder er psykiatri, intensivsykepleie og ambulansetjenester. Ved å søke seg til disse "maskuline" områdene kan det hende mennene selv bidrar til opprettholdelse av tradisjonelle holdninger om at pleie og omsorg er mer egnet for kvinner. Paradoksalt nok er omsorg for mange menn en av grunnene til at de valgte yrket, men de opplever ofte at normene for omsorg ikke sammenfaller med maskulin kjønnsrolle. I praksis medfører dette at visse aspekter ved omsorg kan føles unaturlig og

vanskelig for mannlige sykepleiere, samtidig som mannlige uttrykk for omsorg ikke tas hensyn til i yrket og utdannelsen. I tillegg viser det seg at mange mannlige sykepleiere opplever rollestress og sårbarhet ved stell av andres kropp. Dette i så stor grad at flere unngår slike situasjoner enten ved å skifte jobb eller å få andre ansatte til å utføre arbeidet.

Det er ikke bare menn som opprettholder kjønnsstereotypisk arbeidsdeling i det daglige. Kvinnelig helsepersonell oppfordrer menn til å ta på seg "maskuline" oppgaver i avdelingen, for eksempel tunge løft, reparasjoner og lignende. Dette kan muligens påføre belastning og rollestress for mannen, men han lever likevel ut denne rollen for å ivareta sin maskulinitet. Ut fra dette kan man si at både menn og kvinner viderefører tradisjonelle holdninger og på den måten marginaliserer minoriteter i et kjønnsdelt arbeidsliv.

Dessverre kan praksisen med kjønnsinndeling i stor grad være internalisert i oss gjennom oppveksten og kan dermed være vanskelig å bekjempe. Dette betyr med andre ord at mannlig kjønnsrolle kan påvirke utøvelsen av sykepleie. Ikke bare har det innvirkning på hvordan enkelte deler av arbeidet utføres eller ikke utføres, men også for hvor menn flest velger å jobbe som sykepleier. Dette kan indikere at regjeringens mål om jevn kjønnsfordeling i arbeidslivet ikke vil skje i nært forestående framtid, men motarbeides både av historiske normer, kultur og folk flest. Skal dette endre seg må det trolig et større holdningsarbeid til, et arbeid på samfunnsnivå. Nå kan det være at dette holdningsarbeidet allerede er i gang, men skal en se fruktene av det må en trolig smøre seg med tålmodighet.

Litteraturliste

Aadland, E. (2011). *Og eg ser på deg... Vitenskapsteori i helse- og sosialfag* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.

Austgard, K. (2010). *Omsorgsfilosofi i praksis: Å tenke med filosofen Kari Martinsen i sykepleien* (2. utg.). Oslo: Cappelens forlag AS.

Bakken, R. (2004). *Mann i ingenmannsland: Et essay om menn og omsorg, hjemme og ute*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Bakken, R. (2001). *Moder-mordet: Om sykepleie, kjønn og kultur*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Bjørk, I., T. & Breievne, G. (2011). Kropp og velvære. N., J., Kristoffersen, F., Nortvedt & E.-A., Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov* (s. 371-401). Oslo: Gyldendal norsk forlag AS.

Dahle, R. (2005). Kjønn i moderne helsevesen. C., Foss & B., Ellefsen (Red.), *Helsetjenesteforskning: Perspektiver, metoder og muligheter* (s. 119-140). Oslo: Universitetsforlaget AS.

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (4. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Garsjø, O. (2011). *Sosiologisk tenkemåte: En introduksjon for helse- og sosialarbeidere* (2. Utg.). Oslo: Gyldendal norsk forlag AS.

Harding, T. (2008). *Suspect touch: A problem for men in nursing*. *Nursing journal*, 12,28-34.

Hentet fra <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail?vid=10&sid=818daf67-f935-463c-b6a8-82bedff73ad3%40sessionmgr4004&hid=4112&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ==&db=c8h&AN=2009886292>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven)*. Hentet fra

<http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64 - KAPITTEL 2>

Kristoffersen, N., J. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. Kristoffersen, N., J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (Red.). (2011). *Grunnleggende sykepleie: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2. Utg.). (s. 207-280). Oslo: Gyldendal norsk forlag AS.

Kristoffersen, N., J. & Nortvedt, P. (2011). Relasjonen mellom sykepleier og pasient.

Kristoffersen, N., J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (Red.). (2011). *Grunnleggende sykepleie: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2. Utg.). (s. 83-133). Oslo: Gyldendal norsk forlag AS.

Kristoffersen, N., J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (Red.). (2011). *Grunnleggende sykepleie: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2. Utg.). Oslo: Gyldendal norsk forlag AS.

Kunnskapssenteret. (2008). *Sjekklistor for vurdering av forskningsartiklar*, 2008. Hentet fra <http://www.kunnskapssenteret.no/verktøy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartiklar>

MacWilliams, B., R., Schmidt, B. & Bleich, M., R. (2013). *Men in nursing*. American journal of nursing. 113(1), 38-44. doi: 10.1097/01.NAJ.0000425746.83731.16

Norsk sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer*, 2011. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/776377/NSFs-reviderte-yrkesetiske-retningslinjer-2011-og-ICNs-etiske-regler>

Roth, J., E. & Coleman, C. (2008). *Perceived and real barriers for men entering nursing: Implications for gender diversity*. Journal of cultural diversity. 15(3), 148-152. Hentet fra <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?vid=3&sid=3108287f-fba4-4d0a-8858-0a66611276ab%40sessionmgr115&hid=124&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ==&db=aph&AN=34866725>

Skaug, E.-A. (2011). Personlig hygiene. N., J., Kristoffersen, F., Nortvedt & E.-A., Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov* (s. 331-370). Oslo: Gyldendal norsk forlag AS.

St.meld. nr. 8 (2008-2009). (2008). *Om menn, mansroller og likestilling*. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-8-2008-2009-/3.html?id=539136>

Svare, H. (2009). *Menn i pleie og omsorg - Brødre i hvitt*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Thorgersen, L. (2011). *Maskulinitetskonstruksjon blant mannlige sykepleiere: En studie av menn i et kvinnedominert yrke* (Masteroppgave, Universitetet i Nordland, Norge).
Hentet fra <http://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/140131>

Vedlegg:1 **Søkeprosess**

Jeg gjorde innledningsvis et bredt søk, men endte opp med Academic search premier og Cinahl. Blant søkeordene jeg benyttet var: male, men, nurse, nursing, challenge, problem, perception, gender, role, role strain, caring, care, touch og intimate care. Alle søkene ble avgrenset til å gjelde perioden 2004-2014 og det ble krysset av for full tekst og engelsk språk.

Søk #1: Søket ble gjort 24. Februar 2014 i Academic search premier. Søkeordene "Men in nursing" ga 591 treff. Nr. 2 på listen var: "Men in nursing" (MacWilliams, Scmidt & Bleich, 2013).

Søk #2: Søket ble gjort 28. Februar 2014 i Cinahl. Da jeg kombinerte søkeordene: "male nurse" AND "perception" AND "barriers" fikk jeg 26 treff. Jeg hadde i tillegg til språk engelsk satt "abstract available" som kriterium, samt perioden 2004-2014. Nr. 9 på listen var artikkelen "Perceived and real barriers for men entering nursing: Implications for gender diversity" (Roth & Coleman, 2008).

Søk #3: Søket ble gjort 1. Mars 2014 i Academic search premier (+ krysset av cinahl full text). Ved å kombinere søkeordene "men" AND "problem" AND "nursing" fikk jeg 43 treff. Avgrensninger var engelsk, år 2004-2014 og full text. Nr. 1 på listen var artikkelen "Suspect touch: A problem for men in nursing" (Harding, 2008).

Søk #4: Dette var et grovt søk som ble gjort tidlig i prosessen med oppgaven, men jeg velger å nevne det her. Jeg søkte i Google og fant artikkelen "Maskulinitetskonstruksjon blant mannlige sykepleiere: En studie av menn i et kvinnedominert yrke" (Thorgersen, 2011). Denne masteroppgaven i sosiologi ble en inspirasjon til oppgaven, men viste seg vanskelig å finne i Google i ettertid. Likevel har jeg lagt link i litteraturlisten til Bibsys, Universitetet i Nordland hvor oppgaven er publisert.