



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave

MKS591-O-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	12-05-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	26-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave		
Flowkode:	203 MKS591 1 O 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	417
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	16687
----------------------	-------

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



MASTEROPPGAVE

Tildekking av hår praktikker på
operasjonsavdelinger

Et praxeologisk perspektiv

Covering the hair practice in surgical wards

A praxeological perspective

30 studiepoeng

Linn Losnegård Rognaldsen

MASTER I KLINISK SYKEPLEIER, HVL

VEILEDER: PROFESSOR JEANNE H. BOGE

INNLEVERINGSDATO: 26. 05. 2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet*

Forord

Det å skrive en masteroppgave i en praxeologisk tradisjon har vært både spennende, lærerikt og tidkrevende. Den praxeologiske måten å jobbe på har bidratt til å gi meg kunnskaper om sykepleiefagets sin historie sett fra et praxeologisk perspektiv. I min uvitenhet var jeg ikke klar over at det har foregått kamper i store deler av utdanningen.

Det er ingen tvil om at det er flere jeg må takke for at jeg har klart å gjennomføre denne studien. Min veileder Jeanne Boge fortjener en stor takk. Hun har veiledet på en utrolig motiverende og konstruktiv måte og delt stort av all sin kunnskap. Jeg er evig takknemlig.

Videre vil jeg takke min søster Silje, for gjennomlesning og konstruktive tilbakemeldinger underveis i studien. Jeg vil takke min forlovede Stein for støtte og kjærighet ikke bare underveis i studien, men alltid. Jeg vil takke mine to barn, Malin og Maximilian som gir meg lykke i livet og som begge har vært tålmodige og forståelsesfulle når jeg har brukt mye av min tid på å skrive. Mine foreldre fortjener en takk, takk for all støtte og hjelp spesielt de siste årene.

Sammendrag

Denne masteroppgaven startet med en undring over at jeg i praksis har observert sykepleiere som ikke har tildekket alt hår med en operasjons hette på operasjonsavdelinger. På operasjonssykepleiestudiet lærer vi at alt hår skal tildekkes. Forskning viser at det ikke finnes vitenskapelig evidens for at det å dekke inn håret har direkte reduserende effekt på postoperative sårinfeksjoner. Min antagelse er derfor at sykepleierutdanningers posisjonering om tildekking av hår på operasjonsavdelinger, ikke er vitenskapelige funderte praktikker, men er praktikker som er basert på en praktisk sans. Denne antagelsen har jeg undersøkt ved hjelp av den franske sosiologen Pierre Bourdieus (1930-2002) teori om praktisk sans og hans praxeologiske analysestrategi. Formålet med studien er å forklare hvordan sykepleiefaget har posisjonert seg i forhold til tildekking av hår. Analysene av sykepleiefagets posisjoneringer er basert på en registrantanalyse av norske lærebøker i sykepleier og operasjonssykepleie, fra den første kom ut i 1877 og frem til den siste nåværende operasjonssykepleier boken kom ut i 2018. Konstruksjonen av feltet og de sosiale rommet er i hovedsak basert på historiske studier om sykepleie, historiske studier om det norske helsevesenet og historien om Norge. Analysene viser at det i lærebøkene fra 1877-1914 ikke ble argumentert for tildekking av hår ved operasjoner. Noe som kan ha sammenheng med den miasmatiske hygiene forståelsen, samt at sykepleiere agerte i feltet med små hodeplagg, bandt opp håret og at operasjoner ikke var særlig utbredt på denne tiden. Fra 1921 har det vært argumentert for at alt hår skal tildekkes. Rundt 1921 tok operasjonsstuene form, antallet operasjoner økte, antibiotika var ikke tilgjengelig og landet var preget av spanskesyken og tuberkulosen som hadde tatt livet av mange. Tiltakene for å hindre smitte var sosial- hygieniske, som tildekking av håret ved kirurgiske inngrep. På midten av 1900- tallet blir antibiotika tilgjengelig, men det endrer ikke tildekking av hår praktikken i lærebøker i sykepleie. Det at praktikkene ikke endres når antibiotika blir tilgjengelig, og når det ikke foreligger forskning som viser at tildekking av hår har effekt på å forebygge postoperative sårinfeksjoner, kan ha sammenheng med lærebokforfatternes opparbeidet praktiske sans i feltet. Lærebokforfatterne fungerer som doxa bærere for faget. At enkelte ansatte på operasjonsavdelinger ikke dekker til alt håret, representerer heterodoke praktikker. Disse heterodoke praktikkene er høyst sannsynlig basert på deres praktiske sans.

Nøkkelord: Tildekking av hår, operasjons hette, operasjonsavdelinger, praxeologi, Pierre Bourdieu, doxa, heterodoke, praktisk sans, habitus, registrantanalyse, sosialt rom, felt, pedagogiske felt, medisinske felt.

Summary

This master's thesis started with a wonder that in practice I have observed nurses who have not covered all of the hair with a surgical cap in surgical wards. In the surgical nursing study, we learn that all hair must be covered. Research shows that there is no scientific evidence that covering the hair has a direct reducing effect on postoperative wound infections. My assumption is therefore that the positioning of nursing educations on covering hair in operating wards is not scientifically based practices, but are practices that are based on a practical sense. I have investigated this assumption with the help of the French sociologist Pierre Bourdieu's (1930-2002) theory of practical sense and his praxeological analysis strategy. The purpose of the study is to explain how the nursing professions has positioned itself in relation to covering hair. The analyzes of the nursing professions's positions are based on a registrant analysis of Norwegian textbooks in nursing and surgical nursing, from the first was published in 1877 until the last current surgical nurse book was published in 2018. The construction of the field and the social space is mainly based on historical studies on nursing, historical studies on the Norwegian health care system and the history of Norway. The analyzes show that in the textbooks from 1877-1914 there was no argument for covering hair during operations. Something that may be related to the miasmatic hygiene understanding, as well as the fact that nurses acted in the field with a small headgear, tied up their hair and that operations were not very widespread at this time. From 1921 it has been argued that all hair should be covered. Around 1921, the operating room took shape, the number of operations increased, antibiotics were not available and the country was effected by the Spanish flu and tuberculosis that had killed many. The measures to prevent infections were socio-hygienic, such as covering the hair during surgery. By the middle of the 1900s, antibiotics became available, but that did not change the coverage of the hair practice in textbooks in nursing. The fact that practices do not change when antibiotics become available, and when there is no research showing that covering hair has an effect on preventing postoperative wound infections, may be related to the textbook authors' developed practical sense in the field. The textbook authors act as doxa carriers for the subject. The fact that some employees in operating room do not cover all their hair represents heterodox practices. These heterodox practices are most likely based on their practical sense.

Keywords: covering of hair, surgical cap, operations departments, praxeology, Pierre Bourdieu, doxa, heterodoxa, practical sense, habitus, registrant analysis, social space, fields, educational fields, medical fields.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon.....	9
1.1 Formål.....	9
1.2 Bakgrunn for studien.....	9
1.3 Forskningsobjektet- Tildekking av hår på operasjonsavdelinger.....	9
1.3.1 Tildekking av hår for å hindre postoperative sårinfeksjoner.....	10
1.3.2 Tidligere forskning om operasjons hette praktikker.....	11
1.4 En studie i det pedagogiske feltet.....	13
1.4.1 Operasjonssykepleiens pedagogiske logikk.....	13
1.4.2 Operasjonssykepleiens hygieniske og medisinske logikk.....	14
1.5 Det sosiale rommet i denne studien.....	15
2.0 Teoretisk perspektiv.....	15
2.1 Teoretisk prekonstruksjon av forskningsobjektet.....	15
2.1.1 Praktisk sans.....	16
2.2 Praxeologisk vitenskapsteori.....	16
2.2.1 Praxeologisk analysestrategi: konstruere habitus.....	17
2.2.1.1 Habitus.....	17
2.2.1.2 Habitus konstruksjon: konstruerer posisjoneringene.....	17
2.2.1.3 Habitus konstruksjon: forklare posisjoneringene.....	18
2.2.1.4 Felt.....	18
2.2.1.5 Doxa.....	18
2.2.1.6 Heterodoksi.....	19
2.2.1.7 Sosialt rom.....	19
3.0 Forsknings spørsmål.....	20

4.0 Metode.....	20
4.1 Registrantanalyse.....	20
4.2 Inspirasjon fra tidligere praxeologiske studier.....	20
4.3 Teknikk.....	21
4.3.1 Materiale om posisjoneringer.....	21
4.3.2 Materiale om feltet og det sosiale rommet som kan bidra til å forklare posisjoneringene	21
5.0 Analyse del I: Autososianalyse.....	22
6.0 Analyse del II: Tildekking av hår under kirurgiske inngrep i lærebøkene.....	24
6.1 Posisjoneringer, 1877-1914: Doxa er å ikke dekke inn hår under kirurgi.....	24
6.2 Mulige forklaringer på posisjoneringene i perioden 1877-1914.....	25
6.2.1 Lærebokforfatterne sin posisjon i det sosiale rommet i perioden 1877-1914...25	
6.2.2 Kvinner og menn sine posisjoner i samfunnet på 1800-tallet.....28	
6.2.3 Sykepleier og leger sin posisjon i det medisinske feltet og i det sosiale rommet på 1800- tallet.....28	
6.2.4 Oppsummerende konstruksjon av lærebokforfatterne sin posisjon i det sosiale rommet 1877-1914.....30	
6.2.5 Rekonstruksjon av feltet, 1800-1914 i Norge.....30	
6.2.6 Bruk av hodeplagg i feltet og i det større sosiale rommet på 1800- og tidlig 1900-tallet.....34	
6.2.7 Doxa om manglende tildekking av hår under kirurgi i sykepleierbøker i perioden 1877-1914.....37	
6.3 Brudd i læreboken fra 1921: Doxa er å dekke inn alt hår under kirurgi.....37	
6.3.1 Posisjoneringer, 1921-2021: Dekke inn alt hår under kirurgi.....38	
6.3.2 Tildekking av hår generelt i sykepleien i perioden 1921-2021.....40	
6.3.3 Tildekking av hår i det større sosiale rommet i perioden 1921-2021.....41	

6.3.4 Oppsummering av posisjonering om tildekking av hår i perioden 1921-2021.....	42
6.4 Mulige forklaringer på posisjoneringene i perioden 1921-2021.....	43
6.4.1 Konstruksjon av det sosiale rommet.....	43
6.4.1.1 Posisjonen til norske leger og sykepleiere i perioden 1921-2021.....	43
6.4.1.2 Oppsummerende om lærebokforfatteren sine posisjoner i det sosiale rommet 1921-2021.....	45
6.4.4 Konstruksjon av feltet som sykepleier agerte i, 1921-2021 i Norge.....	45
6.4.4.1 Sosialhygienisk logikk.....	47
6.4.4.2 En mikrobiologisk hygiene- logikk.....	48
6.4.4.3 Oppsummering av logikken i feltet.....	49
6.5 Doxa for tildekking av hår under kirurgi i perioden 1921-2021.....	49
7.0 Teori om hvordan det kan ha seg at enkelte sykepleiere ikke dekker til alt håret.....	50
8.0 Videre forskning.....	50
Vedlegg nr. 1.....	60
Vedlegg nr. 2.....	61
Vedlegg nr. 3.....	66
Vedlegg nr. 4.....	67
Vedlegg nr. 5.....	68
Vedlegg nr. 6.....	70

Tabelloversikt

Nummer	Tittel
I	Doxa for tildekking av hår under kirurgi i perioden 1921-2021
II	Tildekking av hår i feltet og i det større sosiale rommet i perioden 1921-2021

1.0 Introduksjon

Dette er en studie om tildekking av hår under kirurgi.

1.1 Formål

Formålet med studien er å forstå og forklare hvordan sykepleiefaget har posisjonert seg i forhold til tildekking av hår under kirurgi.

1.2 Bakgrunn for studien

Bakgrunn for studien er at jeg på operasjonssykepleier studiet har lært at alt hår skal dekkes inn ved hjelp av en hette når en opererer på operasjonsavdelinger. Samtidig har jeg i løpet av utdanningen, i noen få tilfeller observert sykepleiere som ikke har dekket inn håret helt ved bruk av operasjons hetter. Forskning viser at det ikke finnes vitenskapelig evidens for at det å dekke inn håret har direkte reduserende effekt på postoperative sårinfeksjoner (jf. kap.1.3.2). Diskrepansen¹ mellom det jeg har lært på skolen, det jeg har observert i praksis og det jeg har lest i tidligere forskning, er bakgrunnen for at jeg har undret meg over- og har analysert tildekking- av- hår praktikker på operasjonsavdelinger. Studien er basert på en antagelse om at sykepleiefagets posisjoneringer er basert på skjønn og ikke på vitenskap. Dette har jeg undersøkt ved hjelp av den franske sosiologen Pierre Bourdieu`s teori om praktisk sans og praxeologiske vitenskapsteori med tilhørende konstruksjon av doxa, habitus, sosialt rom og felt (jf. kap. 2). Posisjoneringen har jeg funnet frem til ved å analysere norske lærebøker i operasjonssykepleie, fra den første kom ut i 1877 og frem til den siste nåværende boken i operasjonssykepleie fra 2018 (jf. kap. 6). Konstruksjonen av feltet og det sosiale rommet er hovedsakelig basert på historiske studier om sykepleie, historiske studier om det norske helsevesenet og historien om Norge (jf. kap. 6).

1.3 Forskningsobjektet- tildekking av hår på operasjonsavdelinger

Forskningsobjektet i denne studien er tildekking av hår praktikken² på operasjonsavdelinger. Praktikken er uttømmende analysert i kapittel 6. Det å konstruere forskningsobjektet handler om å ha kontroll på nøyaktig hva det er en ønsker å undersøke (Prieur & Sestoft, 2006, s. 221). Her har jeg gjort en konstruksjon av forskningsobjektet.

¹ Diskrepans står for mangel på samsvar (Gundersen, 2019). Diskrepans på fransk er desaccord et uttrykk Pierre Bourdieu bruker i både sine bøker og artikler (som i artikkelen Le mystere du ministere, 2001).

² En praktikk kan defineres som det vi konkret ser at vi gjør innenfor en gitt kontekst (Horne, 2016, s. 39).

De som posisjonerer seg om tildekking av hår i operasjonsavdelingen er her tidligere lærer ved sykepleievitenskap og operasjonssykepleier Ingeborg Hansen, lege og spesialist i medisinsk mikrobiologi Bjørg Marit Andersen, og tidligere lektor ved høyskolen for videreutdanningen i operasjonssykepleie og operasjonssykepleier Liv- Marie Eilertsen Loores. De presiserer at det i Norge skal være utarbeidet egne prosedyrer for påkledning i operasjonsavdelingen ved alle sykehus. For å dekke inn hår på operasjonsavdelinger brukes det engangs- hetter. Retningslinjer for bruken av hetter er at alt hår og ører skal bli dekket. Ved skjegg kan hjelm benyttes (Hansen, Andersen & Loraas, 2018, s. 271-275). Molnlycke er en verdensledende leverandør av medisinske produkter. De leverer operasjons hetter til norske operasjonsavdelinger. I produktkatalogen beskrives det at hettene finnes i mange ulike passformer og modeller, som skal dekke alle typer kirurgiske inngrep. De ulike modellene som føres er basic, standard, special og extra komfort. Alle hettene er laget av et mykt og luftig materiale. De ulike modellene varierer i utforming fra hetter med strikk, til heldekkende hjelmer som også dekker halsen (implantasjon kirurgi, ultra rene inngrep) (Molnlycke, 2017).

1.3.1 Tildekking av hår for å hindre postoperative sårinfeksjoner

Den nå pensjonerte legen, spesialist i medisinsk mikrobiologi og professor i hygiene og smittevern, Bjørg Marit Andersen, som har hatt en sentral posisjon i det infeksjonsforebyggende arbeidet i Norge, argumenterer for at smittevern i operasjonsavdelinger er basert på erfaring, dokumentasjon og konsensus³. Noen av praksisene vi gjør er basert på evidens, men de aller fleste tiltakene er ikke evidensbaserte. Hensikten med de strenge kravene til smittevern i operasjonsavdelinger er for å hindre smitteoverføring fra personalet, instrumenter, miljø og utstyr til pasienter som skal opereres. I tillegg til smitteoverføring fra pasienter som opereres, til utstyr personale og miljø (Andersen, 2016, s. 275). Postoperative sårinfeksjoner etter kirurgi er den mest vanlige og kostbare infeksjonen vi har. Den oppstår hos 5-20 prosent av pasientene som blir operert, og medfører 2-11 ganger høyere risiko for død (Andersen, 2016, s. 232). Hennes bok *Håndbok i hygiene og smittevern for sykehus* står som kjernelitteratur på pensumlisten i OPR502 Anatomi, Kirurgi og Mikrobiologi ved Høgskulen på Vestlandet (Høgskulen på Vestlandet, 2020-2021).

Legen og spesialist i medisinsk mikrobiologi Rolf Schøyen argumenterer for at de fleste tilfeller av postoperative sårinfeksjoner har sitt utgangspunkt på operasjonsstuen ved at vev

³ Konsensus er et begrep i moderne vitenskapsfilosofi. Begrepet innebærer at det er samsvar i meninger og holdninger mellom kompetente fagfolk innenfor et begrenset fagområde som kan gi et viss rom for uenighet, men ikke en radikal uenighet (Tranøy, 2018).

blir kontaminert med bakterier. Her er både kontakt og luftsmitte viktige årsaker. Gule stafylokokker og gramnegative stavbakterier er bakterier som kan forurense operasjonssåret. Diverse faktorer som kan påvirke om det forekommer en infeksjon er svikt i aseptiske og antiseptiske prosedyrer, svikt i ventilasjonssystemet, pasienten sin helsetilstand, operasjonen sin varighet, den kirurgiske teknikken, fremmedlegemer, pasienten sine forberedelser før inngrepet, antibiotika profylakse, operasjonsteamets sine forberedelser som innebærer kirurgisk håndvask, steril påkledning og sterilt utstyr er vesentlig. Det er i tillegg flere av infeksjonene som er endogene, det vil si at det er pasienten sin egen flora som kontaminerer operasjonssåret (eks. tarmbakterier) (Schøyen, 2014, s. 435).

1.3.2 Tidligere forskning om operasjons hette praktikker

Jeg har ikke funnet relevant norsk forskning om operasjons hetter i nasjonale eller internasjonale forsknings databaser. Men jeg har funnet studier fra andre land som kan være relevante, selv om disse landene kan ha andre retningslinjer og hygieniske krav enn de som er gjeldene i Norge (se vedlegg nr. 4 om søkestrategi)

De som posisjonerer seg i denne studien er professor i biologi Daniela Lo Giudice, Giuseppe Trimarchi som har en Ph.d. og har stillingen biostatistikker ved avdelingen for medisin og kirurgi ved universitetet i Messina, Vincenza La Fauci er lege, Raffaele Squeri er professor i hygiene og forebyggende medisin, Sebastiano Calimeri er lege. Alle de overnevnte med unntak av Trimarchi er ansatt ved *Department of Biomedical and dental sciences and morphofunctional imaging*. I studien ble det gjennomført en observasjons studie på et Universitetssykehus i Italia i 2015. Her studerte de blant annet bekledningen til de ansatte på operasjonsavdelingen. Totalt sett observerte de 308 operasjonspersonell under 402 kirurgiske prosedyrer. Her så de på kirurger, anestesipersonell, sykepleiere, og studenter. Når det kom til bruken av hetter under kirurgiske inngrep, brukte 99 prosent av personalet operasjons hette. Det var kun hos 48 prosent at håret var helt dekket. Det var en statistisk forskjell mellom kirurgene og sykepleiere når det kom til bruk av hette. 44 prosent av kirurgene brukte hettene slik at alt håret var tildekket. 66 prosent av operasjons sykepleiere og 38 prosent av anestesipersonell hadde alt håret tildekket. Studien konkluderte med at det var lav etterlevelse av internasjonale retningslinjer for rett bekledning under operasjonene. De foreslo undervisning for å øke bevisstheten rundt forebygging av infeksjoner (Giudice, Trimarchi, Facuci, Squeri & Calimeri, 2019).

De som posisjonerer seg i denne studien er B. Friberg som er ansatt ved *Department of Nursing ved Umeå University*, S. Friberg er ansatt ved *Orthopaedics*, R. Ostensson er ansatt ved avdelingen for *Clinical Microbiology*. L. G. Burman er ansatt ved *Umeå og Swedish Institute for infection disease control*. Sammen har de gjennomført en eksperimentell studie. I studien ble det gjennomført forsøk for å se på bruken av ulike operasjons hetter, enten en engangs hette, en steril hjelm eller ingen hette, og effekten dette hadde på luftbåren overføring av bakterier og partikler i operasjonsfeltet. Forsøkene ble gjennomført ved at en simulerte 30 standardiserte operasjoner hvor det var horisontalt LAF⁴ system. I forsøket førte både engangs operasjons hette og operasjonshjelm til lav forurensing i luften og i operasjonssåret. Når det ikke ble brukt operasjons hette eller hjelm økte bakteriemengden med 3-5 ganger i luften og la seg i operasjonssåret ca. 60 ganger (Friberg, Friberg, Ostensson & Burman, 2001).

De som posisjonerer seg i denne studien er Mark Seamus McHugh og Mark Anthony Corrigan Cork, begge er kirurger, Arnold David Konrad Hill er professor og kirurg, Hilary W Humphreys er professor i klinisk mikrobiologi og formann i *Hospital Infection Society London* alle de nevnte er medlemmer av *The Royal College of Surgeons in Ireland*. Sammen har de gjennomført en litteraturstudie av fagfelleverdert engelsk artikler om operasjonsbekledning og effekten dette har på forebygging av postoperative sårinfeksjoner i Pubmed og google Scholar. Artikkene som ble analysert var publisert i løpet av de siste 50 årene frem til juni 2013. De fant at det var lite forskningsbasert støtte for at de å bruke operasjons hette av operasjons personell var med på å redusere antallet postoperative infeksjoner, men argumenterer likevel for bruken av hette under operasjoner, da tidligere forskning viser at den bakterielle kontaminasjonen av operasjonsfeltet blir redusert når operasjonsteamet bruker operasjons hette. På bakgrunn av dette mente de at det er viktig å sørge for at riktig hetter blir brukt korrekt under operasjoner. De konkluderte med at det var behov for mer forskning på effekten bekledning under kirurgi har på postoperative infeksjoner (McHugh, Corrigan, Hill & Humphreys, 2013).

⁴ LAF står for Laminar Air Flow som er et ventilasjonstak med laminær luftstrøm. Her kommer det steril luft fra taket direkte over pasienten, luften tar med seg bakterier og går ut via sluser i operasjonsstuen. LAF tak skal brukes ved alle ultra rene operasjoner (Borchgrevink- Lund, 2018).

1.4 En studie i det pedagogiske feltet

Pierre Bourdieu definerer et felt som et nettverk av relasjoner mellom posisjoner. Disse er bestemt etter agentene⁵ sine relasjoner til feltet og de ulike kapitalformer som finnes her (Jarvinen, 2013, s. 384, mer om felt i kap. 2)

Min studie om tildekking av hår under kirurgi er basert på en analyse av lærebøker i sykepleien og operasjonssykepleie. Lærebøker hører hjemme i det pedagogiske feltet, med tilhørende logikk. Men med bakgrunn i at leger har agert som lærebokforfattere i norske sykepleierbøker og fordi store deler av den norske sykepleierutdanningen har funnet sted på sykehus, har en medisinsk logikk hatt en sentral plass i slike utdanninger (Kristiansen, 2020, s. 28- 29). Analysene (jf. kap. 6.2) viser at det har vært en kamp mellom pedagogiske og medisinske logikker i den norske sykepleierutdanningen.

1.4.1 Operasjonssykepleiens pedagogiske logikk

Operasjonssykepleie som en spesialitet oppstod i USA i slutten av 1880 årene (Dåvøy, Eide & Hansen, 2009, s. 17). Det vil si at det skjedde parallelt med oppdagelsen av mikrobene, aseptikk og antiseptikk (jf. kap. 6.2). Den nye teknikken sammen med operasjonssøstrene sin samvittige arbeidsmoral ble holdepunktet i den kirurgiske virksomheten. Infeksjonsratene sank og kirurgien blomstret. Operasjonssykepleie som fag har utviklet seg fra internopplæring på operasjonsstuene til bedriftsintern utdanning, og videre til nåtidens høyskole og universitetsutdannelse (Eide & Lockertsen, 2018, s. 21-25).

Sykehusintern lærling- utdanning

I Norge startet operasjonssykepleie utdanningen som ettårig sykehusintern utdanning i 1930 årene (Nsflos, 2021). I begynnelsen ble den sett på som en lærling utdannelse. Elevene skulle observere den erfarne og selv utføre de praktiske oppgavene. Den teoretiske delen av utdannelsen var å finne i egne kapitler i de samme bøkene som ble benyttet i den tre- årige grunnutdanning i sykepleie (Eide & Lockertsen, 2018, s. 22- 25).

Sykehus intern utdanning med systematisk teoretisk undervisning

I starten var operasjonssykepleie og anestesi en felles utdanning. Læringsmodellen ble etter hvert for omfattende og det ble lagt til to forskjellige spesialiteter (Eide & Lockertsen, 2018,

⁵ En agent er ifølge Bourdieu en som handler. Det vil si et menneske som er del av praksis og som har en historie som gjør mennesker disponerte til å handle og oppføre seg på bestemte måter innenfor visse rammer (Kvalsvik om Bourdieu 1995, s. 12).

s. 22- 25). Etter 1952 ble denne delt i to ulike spesialiseringer (Nsflos, 2021). På Haukeland sykehus startet det i 1960 en bedriftsintern utdanning med et teoriomfang som gikk utover læringsmodellen fra sykepleiebøkene (Eide & Lockertsen, 2018, s. 23).

Høyskole og universitetsutdanning

I 2007 ble operasjonssykepleie utdanningen ordinær høyskoleutdanning med rammefinansiering (Nsflos, 2021). For å kunne jobbe som operasjonssykepleier i Norge kreves en autorisasjon som sykepleier, med en master eller videreutdanning i operasjonssykepleie (jf. forskrift om krav til mastergrad, 2005). En mastergrad/videreutdanning i operasjonssykepleie gir kompetanse til å kunne jobbe som spesialsykepleier i operasjonsavdelinger, akuttmottak, dagkirurgiske enheter, kirurgisk poliklinikk, skadestuer, legevakten, sterilsentralen og i katastrofeteam (Eide & Dāvøy, 2018, s. 28).

1.4.2 Operasjonssykepleiens hygieniske og medisinske logikk

I operasjonssykepleie utdanningen har mikrobiologi, hygiene og infeksjonsforebygging en sentral plass i rammeplanen (Forskrift til rammeplan for videreutdanning i operasjonssykepleie, 2005). Operasjonsavdelinger har en sentral plass i det medisinske feltet. Her er påfølgende en prekonstruksjon av operasjonsavdelingen, operasjonsstuen og operasjonssykepleiers sin funksjon i den.

Operasjonsavdelingen er et høyteknologisk rent område inne på sykehuset som skal være skjermet for gjennomtrafikk. På bakgrunn av dette finnes det spesielle krav til innhold og utforming. For å komme inn på operasjonsavdelingen må personalet først gjennom en sluse. Her skal det skiftes til tøy, sko og sokker som bare blir brukt i avdelingen. Smykker, ringer, klokker og piercinger fjernes. Alt hår og ørene dekkes av en hette og håndhygiene utføres. Pasienter har en egen pasientsluse (Dāvøy & Andersen, 2018, s. 220-222). Selve operasjonsstuene skal ha et areal på 40- 60 kvadratmeter for å kunne romme personell, pasient og utstyr. Operasjonsstuene og sterilt lager skal ligge på overtrykk i forhold til resten av operasjonsavdelingen. Her inne skal det være 15-25 luftutskiftinger i timen. En vanlig operasjonsstue skal ha mindre enn 100 CFU pr kvadratmeter. Ultra rene stuer (ortopedistuer etc.) skal ha mindre enn 10 CFU pr kvadratmeter. CFU viser til antall bakterier i luften pr. kvadratmeter (Andersen, 2016, s. 227-229). Som operasjonssykepleier skal en ivareta pasienter som skal gjennomføre kirurgiske inngrep eller undersøkelser. Sentrale arbeidsoppgaver handler om å forebygge skader hos pasienten, assistere kirurgen og

koordinere driften under det kirurgiske inngrepet. Som operasjonssykepleier skal en ha evne til å handle raskt i akutte situasjoner (Eide & Dåvøy, 2018, s. 28).

1.5 Det sosiale rommet i denne studien

Det sosiale rommet er et rom av ulike sosiale posisjoner som er basert på den totale mengden kapital agentene besitter i rommet, i tillegg til fordelingen av økonomisk og kulturell kapital (Jarvinen, 2013, s. 385). I arbeidet som operasjonssykepleier har jeg erfart at det sosiale rommet på operasjonsstuene vanligvis består av en pasient, kirurg, anestesisykepleier, anestesilege, to operasjonssykepleiere og eventuelt studenter. De som agerer i rommet, har ulike posisjoner i det sosiale rommet (jf. kap. 2.2.1.7). De praxeologiske studiene til operasjonssykepleier Elin Fjell Kristiansen (2020) og Rikke Garcia Eri (2020) viser at leger har en dominant posisjon i slike avdelinger. På operasjonssykepleiestudiet har jeg erfart at både operasjonssykepleiere og leger har agert som undervisere. Leger og sykepleiere har også agert som lærebokforfattere i sykepleie og operasjonssykepleie (jf. registranten, vedlegg nr. 1). I analysedelen (jf. kap. 6.2) har jeg gjort rede for sykepleier og legen sin plass i det sosiale rommet.

2.0 Teoretisk perspektiv

2.1 Teoretisk prekonstruksjon av forskningsobjektet

Forskningsobjektet i denne studien er tildekking av hår praktikken på operasjonsavdelinger. Formålet med studien er å forklare norske sykepleierutdanningers posisjonering i forhold til tildekking av hår under kirurgi. Bakgrunnen for studien er en undring over hvorfor noen sykepleiere på operasjonsavdelinger ikke tildekker alt hår til tross for at vi får undervisning på operasjonssykepleieutdannelsen om at alt hår skal dekkes. Min antagelse er at de som agerer på operasjonsavdelinger ikke nødvendigvis baserer sine praktikker på det som står i lærebøkene i sykepleie, men på en praktisk sans. Dette har jeg undersøkt ved hjelp av Pierre Bourdieus teori om praktisk sans (jf. kap. 2.1.1) og Bourdieus praxeologiske analysestrategi (jf. kap. 2.2). Analysene er basert på en registrantanalyse (jf. kap. 4.1) av lærebøker i sykepleie og operasjonssykepleie (jf. registranten, vedlegg nr. 1 og nr. 2).

2.1.1 Praktisk sans

Pierre Bourdieu sin teori om praktiske sans er en teori om sosiale praktikker i hverdagslivet generelt. Han argumenterer for at vi må se bort ifra forestillingen om at en praktikk blir veiledet av teoretisk kunnskap. Han mener at mange former for kunnskaper i et samspill er veiledende for praktikken. Kjerne her vil være den praktiske sans. Denne praktiske sansen er en kroppslig handlingsorientering som har inkorporert de objektive handlingsbetingelsene, som de virkelig er og ikke bare som de umiddelbart blir oppfattet av den som handler. Svaret vårt i handling vil i situasjonen være mer korrekt enn svaret vil være i tale. Habitus er en teoretisk konstruksjon av den praktiske sans (Callewaert, 1997, s. 13- 24).

2.2 Praxeologisk vitenskapsteori

Bourdieu argumenterer for at den sosial verden kan defineres ut ifra tre former for teoretisk viten. Disse er den fenomenologiske, den objektivistiske og den praxeologiske vitenskap (Bourdieu, 2008, s. 72). Fenomenologisk teori handler om å rekonstruere agenten sine egne erfaringer av de sosiale forhold og menneskelige handlinger. Den stiller ikke spørsmål ved hvorfor ting er som de er (Petersen & Callewaert, 2013, s. 95). Objektivismen forklarer menneskelig praktikker i lys av samfunnsrammene (Boge, 2021, s. 4). Her vil en ikke se på årsaken til disse praktikkene (Bourdieu, 2008, s. 72). Bourdieu hevdet at den fenomenologiske og objektivistiske viten ikke er tilstrekkelig hver for seg. Praxeologi kombinerer både en fenomenologisk dimensjon og en objektivistisk dimensjon med en praktisk dimensjon. Bourdieu argumenterte for at Praxeologi på den måten er en mer riktig kunnskapsform (Petersen & Callewaert, 2013, s. 95).

Jeanne Boge er spesialsykepleier og professor med doktorgrad i sykepleievitenskap. Hun har en sentral posisjon i forskningsgruppen praxeologi ved Universitetet i Bergen. I tidsskriftet Praxeologi har Boge nylig gitt ut en artikkel *Ei praxeologisk tilnærming til konstruksjonar av samfunnsvitenskapleg viten*. I artikkelen beskriver hun hvordan en kan bruke Pierre Bourdieu sine teorier og gjennomføre en praxeologisk studie. Boge forklarer at praxeologi innebærer et brudd med både strukturalismen og fenomenologien. Praxeologi er basert på en teori om at mennesker sin måte å agere på, er praktikker som har blitt formet i et samspill mellom menneskelige handlinger og individuelle erfaringer. I fransk epistemologi⁶ er historiske analyser av nåtidige praktikker helt sentralt for å kunne forstå og forklare nåtidens praktikker.

⁶ Epistemologi står for erkjennelsesteori og er læren om kunnskap og innsikt (Holmen, 2019).

Disse historiske analysene vil kunne avdekke at nåtidens forståelse av praktikker ofte er et resultat av kamper. Ved å historisere forskningsobjektet vil forskeren skape en avstand til praktikken og denne avstanden vil kunne bidra til å kunne forklare det en tar for gitt i nåtiden (Boge, 2021, s. 4).

2.2.1 Praxeologisk analysestrategi: konstruere habitus

I praxeologiske forskning kan en ikke svare direkte på forskningsspørsmålene som en stiller, men indirekte ved hjelp av habituskonstruksjoner, som innebærer at en forklarer posisjoneringer i lys av feltet og det sosiale rommet som agentene agerer i (Boge, 2021, s. 5).

2.2.1.1 Habitus

Bourdieu argumenterte for at habitus er en underliggende og rettgivende måte å tenke, handle og bedømme på i sosiale situasjoner. Det innebærer at tanker og handlinger ikke bare blir styrt av våre tanker og vår vilje, men av en habitus som ligger inkorporert i den enkelte agenten eller i en gruppe (Callewaert, 2014, s. 165-166). Det er et sett av varige men foranderlige disposisjoner som vi oppfatter verden fra (Jarvinen, 2013, s. 372). Det er den systematiseringen av disposisjoner som finnes i den enkelte agenten, både i formen av kjenslemessige innstillinger, kroppslige reaksjonsmønstre og tankemessige vaner som er habitus. Ut ifra disse vil vi handle, tenke om, oppfatte og vurdere omgivelsene innenfor bestemte sosiale sammenhenger (Bourdieu, 1995 s. 20). Habitus vil være med på å produsere individuelle og kollektive praktikker. Her opererer habitus som en fortid som har overlevd inn i nåtiden ved å danne praktikker som er strukturert i overensstemmelse med dens prinsipper (Bourdieu, 2008, s. 98). Habitus er et produkt av den sosialiseringen vi har gjennomgått, spesielt tidlig i livet. Den kroppslige forankringen av habitus betyr at det sosiale er innlosjert i kroppen. Vi husker minst like godt med kroppen som vi gjør med hode (Wilken, 2015, s. 37).

2.2.1.2 Habitus konstruksjon: konstruerer posisjoneringene

Denne kroppslige kunnskapen vil vise seg i måten mennesker posisjonerer seg på i tekster, ting, kroppslige bevegelser og i direkte tale (Boge, 2021, s. 5). I denne studien er det sykepleierfagets sine posisjoneringer i forhold til tildekking av hår som undersøkes.

2.2.1.3 Habitus konstruksjon: forklare posisjoneringene

For å forklare posisjoneringene sykepleierfaget har hatt til tildekning av hår på operasjonsavdelinger, må disse analyseres i lys av posisjonen den som posisjonerer seg har i det sosiale rommet og i feltet (jf. kap. 2.2.1.7 og 2.2.2.4) her vil en historisering være sentralt (Boge, 2021, s. 5). Habitus skal alltid sees i sammenheng med feltet (Callewaert, 2014, s. 165). Habitus er med på å konstruere et felt som noe vi kan forholde oss til å forstå. I feltet finnes det og kamper om definisjonsmakten i saker som det kan være verd å investere energi i (Bourdieu, 1995, s. 113).

2.2.1.4 Felt

Et felt er et autonomt sosialt mikrokosmos hvor en spesifikk menneskelig praksis eller aktivitet finner sted (Sestoft, 2008, s. 158). Her er det spesifikke regler, verdier og interesser som er gjeldende (Jarvinen, 2013, s. 378). Feltet er strukturert av posisjoner og kapital. En posisjon kan være definert av mengden kapital som skiller den fra andre posisjoner. En feltanalyse vil i teorien si at en skal sette ett system av posisjoner og ett system av posisjoneringer i sammenheng. Her vil det være mulig å kunne avdekke en forklarende forbindelse mellom to sett av uavhengige virkeligheter. Tanken bak er å kunne vise empirisk at mennesker sine ytringer og meninger (posisjoneringer) ikke er tilfeldige og subjektive, men at de er forbundet med systematiske forskjeller i sosiale posisjoner (Sestoft, 2006, s. 164-169). Feltet eksisterer utelukkende på bakgrunn av agentene (Bourdieu, 1995, s. 154-155). Feltet i denne studien vil være både det pedagogiske og det medisinske felt (jf. kap. 1.4 og 1.4.2).

2.2.1.5 Doxa

Hvert felt har sin spesifikke doxa. Dette er feltet sine egne forestillinger om rett og urett, kvalifisering og diskvalifisering. Doxa vil til dels være ikke beviste, til dels kroppsliggjorte spilleregler i feltet (Jarvinen, 2013, s. 378). Doxa er de premissene for feltet som agentene handler i forhold til, og som vil gjøre kampen i feltet meningsfull. Bare de som står utenfor et felt kan diskutere og problematisere feltets regler som en vil uten at dette får konsekvenser. Innad i feltet vil det og kunne være uenigheter og en vil kunne kjempe for grunnleggende premisser for logikken i feltet. Det er bare de agentene som aksepterer reglene som kan delta i denne kampen (Wilken, 2015, s. 42-43). Doxa i denne studien vil være de posisjoneringene som er førende for tildekning av hår.

2.2.1.6 Heterodoksi

Kampen innad i et felt handler om kampen om feltet og feltets sine grenser. Bourdieu tok utgangspunkt i Max Webers sin analyse av motsetninger mellom prester og profeter. Når noen velger å bryte med doxa for feltet kalles det for heterodoksi (Wilken, 2015, s. 43). I alle felter vil det kunne foregå en kamp mellom de etablerte på feltet og feltet sine nykommere. De dominerende på feltet presenterer feltet sin doxa, mens ny-tilkomne i feltet alltid tillegges en viss posisjon med heterodoksi, de tilkomne har ingenting å tape i motsetning til de dominerende på feltet som har oppnådd maksimal kapital (Jarvinen, 2013, s. 379). I denne studien vil de agenter i operasjonsavdelingen som bryter doxa for tildekking av hår være heterodoxe.

2.2.1.7 Sosialt rom

Bourdieu argumenterte for at dersom en som forsker skal forstå og forklare mennesker sin adferd, habitus og smakepreferanser må en konstruere et sosialt rom av relasjoner. Det sosiale rommet er en slags konstruksjon av samfunnet og de sosiale betingelser som sørger for å produsere en agent sin habitus (Harrits, 2017, s. 38-39). Det er en slags usynlig virkelighet hvor aktørens forestillinger og handlinger blir organisert. I alle sosiale rom finnes det forskjeller, ulike klasser. For at disse skal eksistere er aktørene nødt til å skape disse individuelt, men i hovedsak kollektivt. Dette gjøres via samarbeid og konflikt (Bourdieu, 1995, s. 42). Det sosiale rommet er organisert på bakgrunn av den totale mengden kapital som agentene besitter, samt fordelingen av økonomisk og kulturell kapital. Økonomisk kapital står for penger og materielle goder. Kulturell kapital kan være utdanning, titler og det å beherske den legitime kultur sine kulturelle koder, herunder å vite nok om historie, kunst, språk, politikk og på denne måten kunne bevege seg i samfunnet sine maktfelter. Med sosial kapital viser Bourdieu til de ressurser en agent har i form av å være medlem i spesielle grupper, spesielle familier etc. som kan gi fordeler og som kan mobiliseres ved behov (Jarvinen, 2013, s. 370- 372). Ved analyser av det sosiale rommet, undersøker man samtidig den symbolske, ofte uartikulerte og usynlige makten som de dominerende utøver ovenfor de med lavere status i feltet (Boge, 2021, s. 7). I denne studien har jeg spesielt undersøkt sykepleiers/operasjonssykepleiers plass i det sosiale rommet. For å konstruere dette rommet av ulikheter har jeg også undersøkt legen sin plass i det sosiale rommet. Leger har fungert som lærebokforfatter i sykepleien og dermed doxa bærere for sykepleiefaget (jf. kap. 6.2).

3.0 Forskningsspørsmål

I forlengelse av Bourdieu sin praktikkteori, praxeologiske vitenskapsteori og praxeologiske analysestrategi, med tilhørende konstruksjon av habitus, har jeg analysert tildekking av hår på operasjonsavdelinger ved hjelp av følgende forskningsspørsmål til tekstene.

- *Hvordan posisjonerer sykepleiefaget seg i forhold til tildekking av hår under kirurgi?*
- *Hvor kommer det fra at sykepleiefaget posisjonerer seg som de gjør?*
- *Hvordan kan historiske analyser av hår- tildekkings- praktikker bidra til å forstå og forklare tildekking av hår- praktikker i nåtiden?*

4.0 Metode

Jeg har undersøkt posisjoneringer i forhold til tildekking av hår under kirurgi ved å bruke en registrantanalyse som metode (Kropp, 2009).

4.1 Registrantanalyse

Registrantanalyse er en måte å registrere og lese tekster på for å få en oversikt over store mengder med materiale. Det er en målrettet lesing hvor en systematisk stiller de samme spørsmålene til de forskjellige tekstene, slik at formålet blir å avdekke forskningsobjektet opprinnelse eller historiske forandring. Metoden kan brukes til å forstå hvorfor nåtidens agenter forholder seg som de gjør til bestemte praktiske problemstillinger. Ved bruk av en registrantanalyse skal en som forsker rekonstruere historien og se etter hvor det skjer endringer og brudd. Utfordringen med denne metoden ligger i at det kan være vanskelig å velge ut materiale som en ønsker å bruke i studien. Analysen er i seg selv en tidskrevende prosess hvor en ofte må gå minst 20-30 år tilbake i historien for å kunne forstå nåtidens praktikker. Det er videre vesentlig at en har et forskningsspørsmål som lar seg belyse ved hjelp av skriftlige kilder (Kropp, 2009, s. 171- 184).

4.2 Inspirasjon fra tidligere praxeologiske studier

Valg av metode er basert på inspirasjon fra tidligere praxeologiske studier. Spesielt masteroppgaven til Elin Helene Fjell Kristiansen (2020) om *munnbindingpraktikker ved kirurgiske inngrep et praxeologisk perspektiv* og Anette Tvedt (2016) sin praxeologiske masteroppgave: *Sykepleieuniformer i praktikken og teorien slik de har materialisert seg gjennom lærebøker og forskrifter*.

4.3 Teknikk

I dette kapittelet har jeg gjort rede for hvordan materiale om posisjoneringene er generert (jf. kap. 4.3.1) og gjort rede for materiale jeg har brukt til å konstruere feltet og det sosiale rommet (jf. kap. 4.3.2)

4.3.1 Materiale om posisjoneringer

For å finne svar på forskningsspørsmål 1 om hvordan sykepleiefaget posisjonerer seg i forhold til tildekking av hår under kirurgi. Har jeg ved hjelp av en registrantanalyse sett på sykepleiefaget sine posisjoneringer om tildekking av hår under kirurgi i lærebøker i sykepleie og operasjonssykepleie. Lærebøkene har jeg funnet ved å søke på nasjonalbiblioteket.no (se vedlegg nr. 5 om søkeprosessen og kriterier). Analysene av operasjonssykepleierbøkene er basert på lærebøker som har vært brukt ved operasjonssykepleie utdanninger i Bergen (Eri, 2020, s. 26). Den første læreboken i sykepleie ble utgitt i 1877 (jf. kap. 6.1) analysen vil derfor starte her. Følgende lærebøker har blitt analysert:

- 1877 *Lærebog i sygepleien for diakonisser*
- 1879 *Sygepleiersken: Kortfattet veiledning i sygepleie for Sykepleierskeren i by og bygd*
- 1901/1914 *Lærebog i sygepleien/ Lærebok i sykepleien*
- 1921/1926 *Haandbok i sygepleien/ Lærebok i sykepleien*
- 1941/1951 *Lærebok for sykepleiersker*
- 1955 *Operasjonsstueteknikk*
- 1961 *Lærebok for sykepleiere*
- 1968 *Lærebok for sykepleierskoler Generell sykepleie*
- 1978 *Håndbok for operasjonssykepleier*
- 1992 *Klinisk sykepleie*
- 2009 *Operasjonssykepleie*
- 2010 *Klinisk sykepleie*
- 2018 *Operasjon- sykepleie*

4.3.2 Materiale om feltet og det sosiale rommet som kan bidra til å forklare posisjoneringene

I praxeologiske studier leter man etter endringer og brudd (Harrits, 2017, s. 89). I denne studien vil brudd være endring i forhold til tildekking av hår under kirurgi. For å kunne

forklare disse endringene og brudd, har jeg konstruert feltet, posisjonene og disposisjonene i det sosiale rommet som agentene agere i (jf. forskningsspørsmål 2 og 3, kap. 6.2). I den sammenheng har følgende litteratur hatt en sentral plass:

- Aina Schiøtz (2003) *Folkets helse- landets styrke*
- Aina Schiøtz (2017) *Vilje til liv*
- Jorunn Mathisen (2012) *Sykepleiehistorie ideer- mennesker- muligheter*
- Ole Georg Moseng (2012) *Fremvekst og profesjonalisering*
- Åshild Fause & Anne Micaelsen (2005) *Et fag i kamp for livet*
- Kari Melby (1990) *Kall og Kamp*

Oppsummerende kommentarer om teoretisk rammeverk, metode og teknikk

Denne studien er basert på en antagelse om operasjonssykepleiefagets posisjoneringer i forhold til tildekking av hår på operasjonsavdelinger ikke er vitenskapelig basert, men fundert i lærebokforfatterens praktiske sans. Denne antagelsen har jeg undersøkt ved hjelp av den franske sosiologen Pierre Bourdieu (1930- 2002) teori om praktisk sans og hans praxeologiske analysestrategi. Analysene av sykepleiefagets posisjoneringer i forhold til tildekking av hår under kirurgi, er basert på registrantanalyse av norske lærebøker i sykepleie og operasjonssykepleie, fra den første læreboken i sykepleie kom ut i 1877 og frem til den siste nåværende operasjonssykepleier boken kom ut i 2018. Konstruksjonen av det sosiale rommet er i hovedsak basert på historiske studier om sykepleie, historiske studier om det norske helsevesenet og historien om Norge.

5.0 Analyse del 1: Autososianalyse

I denne første delen av analysen har jeg gjort rede for min egen posisjonering i forhold til tildekking av hår på operasjonsavdelinger. Deretter har jeg prøvd å forklare min posisjonering i lys av feltet og det sosiale rommet som jeg agerer i. Bourdieu argumenterer for at forskeren ikke er nøytral i sin forskning. En forsker er og en agent som dels står i relasjon til det som det forskes på. Forskeren må derfor stille seg selv de samme spørsmålene som hun stiller til forskningsobjektet, hun må videre objektivere sin egen relasjon til den praktikken som det forskes på (Wilken, 2015, s. 84- 86).

Forskerens posisjonering til tildekking av hår på operasjonsavdelinger

Min egen posisjonering ovenfor tildekking av hår på operasjonsavdelinger er at jeg anser operasjons hetten som en del av min uniform som operasjonssykepleier. Hetten brukes fast når jeg agerer på operasjonsavdelinger. For meg føles det naturlig å tildekke håret når jeg er på operasjonsavdelinger, dette til tross for at jeg som sykepleier ikke tidligere har vært i pasient situasjoner hvor jeg har tildekket håret. I løpet av min tid som operasjonssykepleierstudent var jeg i min praksisperiode innom flere forskjellige sykehus og operasjonsavdelinger. Her opplevde jeg til tider noe ulik bruk av operasjons hetter på operasjonsavdelingene. Jeg observerte heterodoxe agenter som utfordret feltet sin doxa, dette ved å la hår henge løst ut av hetten.

Feltet og det sosiale rommet som forsker agere i

Jeg er en kvinne født på slutten av 80 tallet. Jeg vokste opp i en middelklassefamilie med to gifte foreldre og en søster i distrikts- Norge. Her var vi omgitt av familie med både besteforeldre og flere søskenbarn som nære naboer. Mine foreldre har begge fagutdanninger. Min søster og jeg har utdannet oss til sykepleiere, jeg har tatt spesialisering som operasjonssykepleier, min søster har studert sosiologi før sykepleien. Begrunnelsen min for å bli sykepleier var hovedsakelig basert på at dette var et yrke hvor en var sikret jobb, og hvor en hadde flere muligheter senere. Jeg hadde som ung egentlig en drøm om å bli psykolog, men kom inn på sykepleien. Min utdanning som sykepleier har jeg tatt ved Høgskolen på Vestlandet i Haugesund. Under studietiden min her fikk jeg to barn. Etter sykepleie studiet jobbet jeg på Geriatrisk avdeling ved Haugesund sykehus og på sykehjem i Bergen i totalt ca. 5 år. Jeg har sådan min erfaring som sykepleier hovedsakelig fra geriatrien. Jeg følte etter hvert at sykepleieryrket ikke lengre var det rette for meg, og jeg var innom tanken på å starte på en ny utdanning. Valget falt istedenfor på en master i klinisk sykepleie med fordypning i operasjonssykepleie, ettersom jeg hadde en følelse om at operasjonssykepleier yrket kunne passe for meg. Det jeg liker med yrket som operasjonssykepleier er at jeg må være systematisert i arbeidet og at det er praktisk. Det å være systematisert og praktisk anlagt tror jeg at jeg tidels har blitt sosialisert inn i via oppveksten. Min far har alltid vært opptatt av system og orden. Han har vært en arbeidskar som alltid tok og fremdeles tar i et tak rundt huset etter endt arbeidsdag. Når jeg var rundt 10 år bygget han et nytt hus til oss samtidig som han jobbet lange dager ved siden av. Min mor var den omsorgsfulle som alltid tok seg av hjemmet og familien ved siden av jobb. Hun gav meg og min søster mye trygghet og kjærlighet i oppveksten. Min mor er hjelpepleier og hun var spesielt positiv til at både jeg og

min søster valgte å studere til å bli sykepleiere. Som sykepleierstudent skrev jeg i min bacheloroppgave om nosokomiale infeksjoner og håndhygiene, og jeg har alltid likt mikrobiologi og hygiene faget i sykepleien. Det er muligens ikke så rart at jeg valgte å spesialisere meg til å bli operasjonssykepleier, etter som hygiene og infeksjonsforebygging er en stor del av en operasjonssykepleier sine arbeidsoppgaver. Samtidig som det og kan bidra til å forklare mitt valg av tema for denne studien.

6.0 Analyse del II: Tildekking av hår under kirurgiske inngrep i lærebøkene

I denne delen av analysen har jeg først gjort rede for lærebokforfatterne sine posisjoneringer i forhold til tildekking av hår under kirurgi. Deretter har jeg forklart posisjoneringene i lys av det sosiale rommet og feltet som agentene agere i.

6.1 Posisjoneringer, 1877-1914: Doxa er å ikke dekke inn hår under kirurgi

Diakonisse Rikke Nissen (1834- 1892) gir ut Norge sin første lærebok i sykepleie i 1877. Boken har navnet *Lærebog i sygepleie for diakonisser*. I læreboken sitt forord skriver hun at boken er tiltenkt søstrene ved diakonissehuset (Nissen, 2000, s. 6). Nissen beskriver sykepleie bistand ved operasjoner, men det står ikke noe om tildekking av hår under operasjoner (Nissen, 2000, s. 130- 135).

I 1879 kommer legen Edvard Kaurin (1839-1917) sin lærebok *sygepleiersken: kortfattet veiledning i sykepleien for sykepleiersker i by og bygd*. Læreboken er på 60 sider. I læreboken skriver Kaurin i sitt forord at det er et savn og ofte svært vanskelig å få tak i edruelige sykepleiere på landet. Han har skrevet sin bok i det håp om at det i noen grad kunne føre til en forbedret sykepleie. Han presiserer viktigheten av at sykepleieren er renslig. Klærne skal være rene og ordentlig. Det er viktig at sykepleieren er samvittighetsfull, punktlig, pålitelig og ærlig. Han fokuserer på lydighet ovenfor legen og at sykepleieren skulle være legen sin assistent. All sykepleie skulle utføres med sømmelighet og orden (Kaurin, 1879, s. 1- 8). I boken står det ikke beskrevet sykepleie under operasjoner eller dekke av hår (Kaurin, 1879).

I 1901 kommer legen Hans Riddervold Waage ut med boken *Lærebog i sygepleien*. Han skriver at sykepleieren har i hovedsak to plikter, dette er å pleie syke og informere legen om den sykes tilstand (Waage, 1901, s. 1). I læreboken skriver Waage om kirurgi og faren for at pasienter kan få sårinfeksjoner. De pyogene mikroben er en viktig årsak til infeksjon beskrives det. De finnes overalt. Både på huden, i luften, vannet og på overflaten av alle

gjenstander. Disse bakteriene føres inn i sår via instrumenter, fingre og klær, men det antas at det sjelden kommer direkte fra luften (Waage, 1901, s. 172- 173). Han skriver om antiseptikk og aseptikk ved operasjoner. Her må den sykepleieren som assisterer oppdra seg selv til å alltid være på post for å ikke ta på noe som ikke er aseptisk. Om sykepleieren ikke har sterilisert operasjonsfrakk på seg må hun ikke komme for nærme klærne med fingrene (Waage, 1901, s. 180- 181). Han gir ut 4. utgave av boken i 1914, her har han revidert kapitlet om mikrobene. Han argumenterer for at det finnes mange forskjellige mikrober. Bakterien er den viktigste for oss. Patogene mikrober er de som fremkaller sykdommer (Waage, 1914, s. 144- 147). Verken i læreboken fra 1901 eller i 1914 utgaven *Lærebok i sykepleien* skrives det om tildekking av hår under kirurgi, men sterile operasjonsfrakker argumenteres det for både i 1901 utgaven og i 1914 utgaven (Waage, 1901, s. 180), (Waage, 1914, s. 199).

6.2 Mulige forklaringer på posisjoneringene i perioden 1877-1914

I leting etter svar på hvordan det kan ha seg at tildekking av hår under kirurgi ikke skrives om i lærebøker i sykepleien fra perioden 1877-1914 (jf. kap. 6.1), har jeg konstruert det sosiale rommet og feltet som lærebokforfatterne var en del av (jf. 2.2.1.7 og 2.2.1.4).

6.2.1 Lærebokforfatterne sin posisjon i det sosiale rommet i perioden 1877-1914

Rikke Nissen

Rikke Nissen kom fra en velstående familie med relativt mye økonomisk, sosial og kulturell kapital. Hun var velutdannet, språkmektig og en pioner innen norsk sykepleieutdanning, som arbeidet for at sykepleie skulle være et embete på lik linje med lege og prester (Martinsen referert i Nissen, 2000, s. 254- 256). Nissen ble født i Trondheim i år 1834 av foreldre Martinus og Ida Susanne Nissen. Faren dør når Rikke er to år gammel. Moren gifter seg på nytt med Severin Henrik Ræder. Han var kjent som en dyktig mann og drev sin prokuratorvirksomhet (sakfører) i Romedal. Rikke levde et godt og harmonisk familieliv, med stor utfoldelse på både det fysiske og det intellektuelle plan. Hun vokste opp i et velstående hjem med flere ulike tjenestefolk. Rikke fikk undervisning i hjemmet, og hun ble beskrevet som begavet. Senere tilhørte hun en liten privilegert gruppe av norske barn som fikk skolegang på denne tiden (Austgard & Hovland, 2017, s. 12-21). Som 13 åring ble hun sendt til Lotz pikeskole i Kristiania. Her lærte hun blant annet fremmed språk (Fause & Micaelsen, 2005, s. 95). Hun hadde hele sitt liv slitt med dårlig helse, og i 1862 ble hun innlagt på rikshospitalet. Her fikk hun se på tett hold hvordan de syke ble pleiet av ufaglærte. De kvinnelige pleierne var gangkoner, våke koner og dag koner. De mannlige sykepasseerne tok

hånd om menn. Arbeidet hadde et dårlig rykte på seg (Austgard & Hovland, 2017, s. 37- 38). Nissen ble tidlig opptatt av åndelig vekkelse og av diakonissesaken. I Norge etablerte hun en kvinneforening som arbeidet for å danne en diakonisseanstalt (Fause & Micaelsen, 2005, s. 95). Hun reiser til Tyskland for å utdanne seg. Her fikk hun den beste utdannelsen i sykepleie som det var mulig å få i Europa rundt 1870. Denne mottok hun hos indremisjonslederne Friederike og Theodor Fliedner ved diakonissehuset i Kaiserswerth i Tyskland (Moseng, 2012, s. 16- 17). I 1865 tok hun til tale for at diakonisseembetet skulle være likeverdig med presten sitt embetsgjerning. Diakonissegjerningen skulle stå ved siden av og ikke under presten gjerning. På bakgrunn av dette ble det strid om ansettelsen da hun søkte stillingen som læresøster ved diakonisseanstalten (Schiøtz, 2003, s. 158- 160). I 1870 trer hun inn i stillingen, etter først å ha fått avslag. Hun gir ut flere artikler og bøker, og er redaktør for bladet fra diakonisse huset (Martinsen, 2000, s. 255- 256). Læreboken til Nissen blir igjen gjenstand for strid. Bevisst hadde Nissen formet en kunnskapsbase for en aktiv og selvstendig sykepleierrolle. Hun hadde hentet inspirasjon fra ulike kilder som Florence Nightingales *Notes on nursing* og medisinske lærebøker. I boken fremmet hun igjen sine synspunkter om likeverdighet blant kvinner og menn. Hun argumenterte for at de to kjønnene utfylte hverandre. Det ene kjønnnet var ikke overordnet det andre. Kvinner skulle selv bestemme over sitt felt. Legen som mann var ansvarlig for behandlingen, sykepleieren som kvinne for pleie og omsorg av den syke (Schiøtz, 2003, s. 159- 160). På denne måten ble avgrensingen ikke bare kjønnsbetinget, men her også profesjonsbetinget. Nissen prøvde å gi tilbake makten og selvstendigheten til kvinner (Martinsen referert i Schiøtz, 2003, s. 160). Selv om Nissen så på sykepleierutdanningen som et likestillingsprosjekt, er det likevel tydelig at sykepleier skal underlegge seg legen, utføre legens forordninger og observere den syke slik at hun kan informere legen (Nissen, 2000, s. 21- 24).

Edvard Kaurin

Edvard Kaurin var distriktslege i Grong i Nord- Trøndelag. Han kom hit som nygift med Bolette Margrethe (1849-1932). Kaurin sin svigerfar var Rikke Nissen sin fetter (Mathisen, 2017, s. 175- 176). Senere i sin karriere var Kaurin også lege og direktør på Reknes tuberkulosesanatorium i Molde (Moseng, 2012, s. 104). Han mente det var legen sin oppgave å veilede og utdanne sykepleiere. Kaurin var opptatt av å styrke sykepleierne i distriktene, og startet på privat basis en ettårig utdanning av sykepleiere. Her tok han opp en om gangen. Kvinnene fikk bo gratis på en av bygdas gårder mot å jobbe som tjener i huset når de hadde fri. Hans engasjement var tredelt, først var hensyn til de syke, samtidig kunne sykepleieren

lette legen sin arbeidssituasjon, videre mente han at sykepleieren ville ha god innflytelse på renslighet, orden og hygiene. Han skrev en rekke artikler i tidsskrift for den norske lægeforeningen, og han snakket saken på vestnorsk legemøte i Bergen i 1885 (Schiøtz, 2003, s. 160). Han hadde flere ulike verv i den norske legeforeningen, blant annet som president (1894-1895) (Mathisen, 2017, s. 176). På Kaurin og legeforeningens initiativ ble det i 1892 etablert litt over 20 plasser for sykepleierelever ved norske amtssykehus, kommunale sykehus og private sykehus (Moseng, 2012, s. 106- 108). I 1914 hevdet han at det var utilstrekkelig med ett års utdanning og rundt seks ukers spesialisering, for at en sykepleier kunne fungere tilstrekkelig i distriktene eller i en mindre by. Sykepleie her krevde nå minst to år med utdanning (Moseng, 2012, s. 188). Kaurin presenterte Norge ved tuberkulose kongressen i Berlin i 1899. Han var siden 1902 medlem av den internasjonale tuberkulose foreningen i Berlin (Kobro, 1908, s. 625).

Hans Riddervold Waage

Hans Riddervold Waage var sønn av professor Peter Waage. Riddervold jobbet blant annet som kommunelege, fiskerilege, epidemilege og lege ved fengselet i Akershus. Han studerte kvinnesykdommer, barnesykdommer, røntgenbehandling og sykehusforhold i Stockholm, Hamburg og Berlin. Fra 1900-1914 var han diakonissehusets reservelege (Kobro, 1915, s. 537). I 1913 gav han ut en artikkel i tidsskrift for den norske lægeforening, her gav han klart uttrykk for hva som skulle være sykepleierens rolle. Sykepleieren skulle være legens assistent. Han mente det var mange leger som ikke hadde fått erfart hvilken stor hjelp det kunne være, både for pasienter og leger å ha en vel utdannet og pålitelig sykepleier å jobbe med. Sykepleieren kunne bistå legen ved operasjoner, videre kunne hun gi beskjed om pasientens tilstand og dermed spare legen for legebesøk på ubekvemme tider. Waage ville ikke stille for store krav til sykepleieren. Det forelå planer om å gi sykepleiere høyskoleutdanning i Tyskland, men dette mente han ikke var riktig. Han mente at sykepleiere som hadde gode intellektuelle og øvrige personlige betingelser kunne klare seg med ettåring utdanning som et grunnlag for å bygge videre på. Dette dersom de skulle arbeide på landet eller i privat pleie. Til arbeid på sykehus krevde det lengre utdanning. Han mente også at de kunne være vanskelig å trekke grensen mellom en sykepleiers og legens arbeidsfelt. Han pekte på samfunnsmedisinske oppgaver som hørte til under sykepleien som opplysning om forebyggende tiltak mot infeksjonssykdommer, hygiene og motarbeide dårlig levesett. Han hadde sett kvinner gjøre en god jobb uten å ha et eneste kurs i sykepleie. Dette argumenterte

han med at hadde å gjøre med at disse kvinnene tilhørte det samme sosiale laget som de syke (Moseng, 2012, s. 184- 186).

6.2.2 Kvinner og menn sine posisjoner i samfunnet på 1800- tallet

Rikke Nissen var ikke representativ for de norske kvinnene på 1800- tallet. På den tiden hadde de aller fleste kvinner ikke utdanning utover folkeskolen. Kvinner hadde sine oppgaver i hjemmet, enten som gifte husmødre eller tjenestepiker for andre. I 1876 hadde over 70 prosent av kvinner over 14 år, husarbeid som sin viktigste kilde til inntekt. For menn var det et bredere virksomsfelt, de fikk stillinger i industrien, anlegg, moderne kommunikasjon og i offentlige stillinger. Menn hadde sitt virke i den produktive næringsvirksomheten, kvinner hadde sin i det reproduktive husarbeidet (Hagemann, 2020, s. 240- 241). Overklassens jenter fikk lære språk, spille piano og brodere. De skulle lære seg å sette pris på poesi og kunst. Dette var dannelse idealet på 1800 tallet. Jentene ble ofte sendt på pikeskole noen år for å lære. På landet hadde en huslærer eller guvernanter som underviste. Men det var heller ikke godtatt at overklassens kvinner tok seg jobb utenfor hjemmet. Regelen var at de skulle gifte seg og bli gode hustruer og mødre (Fause & Micaelsen, 2005, s. 80).

6.2.3 Sykepleier og leger sin posisjon i det medisinske feltet og i det sosiale rommet på 1800- tallet

Leger sin plass i det medisinske feltet og i det sosiale rommet

I 1811 kom det første universitetet i Norge, og i 1814 ble det her opprettet et medisinsk fakultet (Fause & Micaelsen, 2005, s. 77). Det var som oftest unge menn fra de øvre sosiale lag som søkte seg til legestudiet. Frem til 1860 var ca. 70 prosent av legene i Norge rekruttert fra handelsborgerskapet og embetsstanden (Schiøtz, 2017, s. 290- 291). Legene kjempet en kamp for større anerkjennelse på 1800 tallet, de ville ha samme status og posisjon som sine andre embetsbrødre, juristene og teologene. Faglig sett kjempet de om å bli mer anerkjent av befolkningen (Schiøtz, 2003, s. 126). Respekten for fagkunnskap gav legene etter hvert innpass i offentlig forvaltning, og kompetansen deres ble brukt i den politiske beslutningsprosessen. I 1880 dannet legene en landsomfattende fagorganisasjon og gav ut et nytt legetidsskrift. Alle virkemidler for å styrke profesjonen (Schiøtz, 2003, s. 146- 148). I sykepleiebøkene skrevet av legene ble det påpekt at medisinsk kunnskap stod over kunnskaper om pleie av pasienter, slik burde den som hadde mest medisinsk kunnskap være den som ledet arbeidet (Mathisen, 2012, s. 143). Legene hadde autoritet, de hadde universitetsutdanning, og var besittere av kunnskaper, verdier og normer som stod fjernt fra

resten av befolkningen (Schiøtz, 2017, s. 300). På denne måten plasserte legene seg øverst i det sosiale rommet og i feltet på 1800 tallet.

Sykepleier sin plass i det sosiale rommet på 1800 tallet

Sykepleien i 1850 årene var tilknyttet til syke og pleieinstitusjonene og ble utført av ufaglærte kvinner og menn. Legenes behov for assistanse ble større, og de var ikke fornøyde med pleierne. Påstandene fra legene var at de kunne lite og manglet oppdragelse på bakgrunn av at de kom fra de lavere sosiale klasser (Schiøtz, 2003, s. 157). Den store medisinske utviklingen som skjedde på midten av 1800 tallet førte til at det ble krav om økt kompetanse fra de som pleiet pasientene (Moseng, 2012, s. 52). Flere av legene hadde hørt om den sykepleien som diakonissene i Tyskland utførte. To kvinner ble sendt, men disse sluttet etter kort tid. Det skjedde en åndelig vekkelser i Norge på denne tiden. Kvinner rundt om i landet dannet misjonsforeninger og samlet inn penger. Noen av kvinnen reiste til Tyskland for å utdanne seg til diakonisser (Fause & Micaelsen, 2005, s. 93- 94). I 1868 åpner Diakonisseanstalten i Christiania som er den første sykepleierutdanningen i Norge. Forstanderinnen var Cathinka Guldberg (1840-1919) og læresøster Rikke Nissen (Schiøtz, 2017, s. 325).

Diakonisseutdanningen la til grunn en rollemodell for de nye sykepleierutdanningene. Her ble sykepleierne kalt søstre. Selve sykepleien ble sett på som en barmhjertighetsgjerning med et kall i bunn (Fause & Micaelsen, 2005, s 93). Diakonissebevegelsen var blant annet basert på den lutherske underordningsteologien. Kvinnenes kall var å være husmor og moderlig. Kvinnen skulle være lydige og underdanige ovenfor gud. Overført til diakonissene innebar dette at kvinnen skulle være underlagt legene sin myndighet i sykepleien. Hennes kall var å være mannens, legens og prestens medhjelper (Schiøtz, 2003, s. 158). De kvinner som ville begynne på skolen måtte ikke være gift eller ha andre forpliktelser. Kvinnene måtte kunne skrive og regne, og ha vedlagt attest fra lege og prest (Mathisen, 2012, s. 125). Disse allmenne kravene som ble uttrykt til dannelse, kompetanse og skolering knyttet sykepleieryrket nær opp til middelklassens kvinner på denne tiden. I sykehuset ble gangkonas rolle som legens tjenere nå avløst av sykepleieren som legen sin assistent (Moseng, 2012, s. 52).

Det borgerlige kvinneidealet

Det borgerlige kvinneidealet var en kvinne som var yndig, velstelt og velkledd. Hennes ytre vitnet om både hennes renslighet, men også om hennes moralske renhet. Hun skulle ta vare på familien og verne dens verdier. I sykepleieidealet kommer det borgerlige kvinneidealet frem. Det var en streng disiplin og regler i utdanningen, som skulle være med på å danne de rette

holdninger, normer og verdier hos kvinnene. Slik som de borgerlige kvinnene var underlagt sin ektemann, skulle sykepleieren bli opplært til absolutt lydighet ovenfor legen, som var mann (Fause & Michaelsen, 2005, s. 184-188).

6.2.4 Oppsummerende konstruksjon av lærebok forfatterne sin posisjon i det sosiale rommet 1877-1914

Sett ut ifra habitus konstruksjonen kan en se at både Nissen, Kaurin og Waage kom fra de høyere sosiale lag i samfunnet. Det at Rikke Nissen er vel skolert og hadde mulighet til å skrive en lærebok for sykepleiere, var ikke en selvfølge for kvinner på den tiden hun levde i (jf. kap. 6.2.2). Vi kan også ta til etterretning at læreboken til Rikke Nissen blir i utgangspunktet gitt ut anonymt (Fause & Micaelsen, 2005, s. 151). Like etter at Nissen har gitt ut sin bok, kommer legene på banen. De mener at det er legen sin oppgave å utdanne sykepleiere. Det kommer tydelig frem at de ønsker å forme sykepleieren til å være legen sin assistent. Legene var på den tiden menn som kom fra embetsstanden og borgerskapet. Sykepleiere var fra de lavere klasser (Jf. kap. 6.2.3). Her skilte Rikke Nissen seg ut. Hun var som legene på denne tiden, fra overklassen. Hun var en intellektuell kvinne som snakket flere språk, blant annet tysk. Hun var bereist og hadde gjennom sine reiser opparbeidet et stort kontaktnettverk av professorer og andre ledere innenfor filantropi og luthersk kirkeliv (Moseng, 2012, s. 39). Basert på sosial, kulturell og økonomisk kapital befinner Nissen, Kaurin og Waage seg øverst i det sosiale rommet. Slik jeg ser det har ikke posisjoneringen ovenfor tildekkingen av håret under kirurgi noe med posisjonene i feltet eller i det sosiale rommet å gjøre. Vi ser at de øvrige posisjonerer seg likt uavhengig av sin posisjon som sykepleier eller lege. På bakgrunn av dette skal vi nå se på tiden som lærebokforfatterne var en del av for å se om dette kan være med på å forklare posisjoneringene.

6.2.5 Rekonstruksjon av feltet, 1800-1914 i Norge

Kulturelle rammer

På 1800 tallet i Norge var det utbredt med fattigdom, sykdom og tidlig død. De epidemiske⁷ sykdommene sammen med lepra og tuberkulose var utbredt (Schiøtz, 2003, s. 32, 59). Industrialisering og urbanisering i samfunnet var med på å skape en sosial nød og klassekamp (Moseng, 2012, s. 74-75). Det foregikk en sterk likestilling mellom kjønnene helt på slutten av 1800 tallet og ved århundreskiftet var de aller fleste yrker og utdanninger også tilgjengelig

⁷ I denne sammenheng vil de epidemiske sykdommene beskrive smittsomme sykdommer som hadde stor utbredelse (Langgård & Braut, 2020).

for kvinner, med noen unntak (Melby, 2020, s. 330). De tre største yrkesgruppene innenfor det offentlige helsevesenet i 1912 var leger, sykepleiere og jordmødre. Disse dannet seg imellom en gjensidig avhengighet. Arbeidsoppgaven var klassifisert etter klasse, kjønn og kunnskapsgrunnlag (Schiøtz, 2003, s. 170- 171).

Liberalismen- statlig frihet

Liberalismen hadde sitt feste både politisk og økonomisk i Norge på 1800 tallet. Liberalismen hadde holdepunkt i frihet. Det var tanker om samfunnets velferd uten at staten bestemte. På bakgrunn av det liberalistiske tankesettet førte dette til at inngrep fra samfunnets side ble betraktet som et inngrep i individets personlige frihet. Dette vil si at staten ikke påtok seg ansvaret for sine medborgeres helse. Den syke bar på en selvforskyldt skjebne. Det var en sterk motstand fra regjeringen om å bygge ut det offentlige helsevesenet og styrke lovsettet. Begrunnelsen var økonomisk fundert, men det er rimelig å anta at disse kunne også vært til stede med bakgrunn i den liberalistiske tankemåten. Mot slutten av 1840 årene var kolera så utbredd at regjeringen måtte ta affære, det ble nedsatt lov om karantene (Schiøtz, 2003, s. 28-29).

Miasmelæren stod sentralt i Norge

Miasmelæren var på 1800 tallet en etablert skoleretning innenfor medisinen. I Norge ble det i fra 1830- årene lagt vekt på epidemienes miasmatiske karakter. Miasmatikerene mente at smitte kunne oppstå spontant. Her ble det hevdet at smittestoff var relativt harmløst, og at det var andre betingelser som måtte være til stede dersom sykdommer skulle spre seg. De mente at smittestoffet måtte bli omgjort til en miasme. Dette kunne skje ved en atmosfære med ekskrementer, uorden og animalske utdunstinger. Slik mente de at sykdommer som kolera kun kunne spre seg om miasmen møtte en person som levde under slike forhold. Slik som iblant fattigfolk. For å bekjempe sykdommer var det derfor helt nødvendig å eliminere disse betingelsene. Her gjaldt det å fjerne avfallsstoffer og være talsmenn for en nøysom livstil og sosial reform. Når en epidemi først hadde brutt ut var god hygiene både privat og i det offentlige, den beste måten å bekjempe sykdommer på (Schiøtz, 2003, s. 30- 31).

Sunnhetsloven- til bekjempelse av epidemiene

Sunnhetsloven kom i 1860, denne loven har ofte blitt kalt for helsetjenestens sin grunnlov. Loven representerte et slags vendepunkt i myndighetenes kamp mot infeksjonssykdommer, og førte til en total reorganisering av det norske helsevesenet. Den fungerte retningsgivende for

primærhelsetjenesten, den lokale helseadministrasjonen og det forebyggende helsearbeidet de neste 134 årene. Loven skulle bidra til å få løst datidens største trusler mot menneskene, epidemiene og infeksjonssykdommene (Schiøtz, 2003, s. 41- 44). Sunnhetsloven ser ut til å bygge på den miasmatiske tenkemåten om sykdommer. Det ble argumentert for romslige hus, avstander mellom menneske og dyr, rent drikkevann, renovasjon og detaljerte forskrifter om personlig hygiene som var prekært rettet mot bygdefolket (Boge, 2008, s. 28).

Hygiene i sykepleien

Florence Nightingale argumenterte for hygienens betydning ved stell av syke. Legen Ignaz Philipp Semmelweis viste ved en systematisk studie at desinfeksjon av hendene med klorkalk kunne redusere forekomsten av barsel-feber (Eide & Lockertsen, 2018, s. 19). Både Nissen, Kaurin og Waage skriver i sine lærebøker om hygiene. Nissen argumenterer for at diakonissen alltid må være ren og kle seg ordentlig. Hun må vaske seg hver morgen og sine hender flere ganger for dagen (Nissen, 2000, s. 22- 23). Kaurin skriver at sykepleieren må være nøye med renslighet ovenfor pasienten, og seg selv. Drakten må være ren og pen (Kaurin, 1879, s. 7). Waage skriver at både ovenfor pasienter og sin egen person skal sykepleieren holde den høyeste standard for renslighet. Drakten skal være ren og hun skal bruke tannbørste, neglerenser, vann og såpe (Waage, 1901, s. 16). Waage skriver og at pasienten skal få hjelp til å vaskes, bruke tannbørste og gre håret sitt daglig. Pasienter skal bade en gang i uken, og det er vanlig at alle bader ved ankomst (Waage, 1901, s. 3-4). Jeanne Boge (2008) skriver i sin doktorgrad at helt siden sent på 1800 tallet har sykepleiere vært ettertraktet som hygiene eksperter. Boge henviser til sykepleierforsker Zane Robinson Wolf som i sin litteraturstudie argumenterte for at moderne sykepleie har legitimert seg ved hjelp av hygiene (Boge, 2008, s. 25).

Antiseptikk og aseptikk blir innført

Antiseptikk og aseptikk ble introdusert i andre halvdel av 1800 tallet. Antiseptikk handler om tiltak som skal drepe mikroorganismer og hindre at disse sprer seg videre (Schiøtz, 2017, s. 70). Teknikken bestod i å desinfisere gjenstander og omgivelsene med karbolsyre (Eide & Lockertsen, 2018, s. 20-21). Aseptikk er en metode som skal hindre at mikrober får tilgang til operasjonsstuer og operasjonssår, altså en sterilisering av omgivelser og instrumenter. I kirurgien førte dette til at inngrep ble mindre risikofylte både for pasienter og leger (Schiøtz, 2017, s. 70). Først i 1881 ble aseptikk innført på Rikshospitalet (Schiøtz, 2003, s. 56).

Det bakteriologiske gjennombrudd

Bakteriologien førte til et gjennombrudd for den naturvitenskapelig orienterte medisinen og påfølgende økt status til medisinen som fagfelt og legene (Schiøtz, 2003, s. 19). I århundre hadde man hatt mistanke om at sykdommer på en eller annen måte var smittsomme. I 1894 var den bakteriologiske revolusjonen i full blomstring. Tidligere hadde en forklart sykdommer som kolera med tanker om at den var smittsom og forklart dette med ulike varianter av miasmeteoriene. Nå var bakteriene som gav opphav til miltbrann, tuberkulose og kolera oppdaget (Frøland, 2020, s. 151). Bakteriologien revolusjonerte læren om smittemåter, behandlingsmetoder og den medisinske tenkemåten. Samtidig påvirket den i stor grad befolkningen sine holdninger, vaner og atferd. Men legene forlot ikke uten videre den miasmatiske sykdomslæren og den skulle henge igjen et godt stykke inn i 1900- tallet (Schiøtz, 2003, s. 51- 55).

Sykehus og kirurgi i perioden 1800- 1914

I begynnelsen på 1800- tallet var det i Norge få sykehus. De som eksisterte var beregnet på pasienter med sykdommer som lepra og veneriske⁸ sykdommer (Schiøtz, 2017, s. 187). I 1826 åpnet Rikshospitalet i Oslo, her ble det gjennomført ca. 30 operasjoner i året frem til 1846 (Strømskag, 2002). Kirurgi var heller ikke etablert som en medisinsk virksomhet, og ble ofte utført i private hjem eller på legekantoret, flere pasienter døde som følger (Eide & Lockertsen, 2018, s. 18). Rikke Nissen beskriver i sin lærebok fra 1877 om bistand ved operasjoner, her skriver hun om forberedelser av rommet dersom operasjonen skal utføres i et privat hus (Nissen, 2000, s. 131). I 1859 ble det utført 529 operasjoner på sykehus i Norge (Thonstad, 2007, s. 181). Rundt 1850 årene ble det bygget flere sykehus, og ved overgangen til 1900 tallet var det 44 vanlige sykehus i Norge (Schiøtz, 2017, s. 189, 195). Når Hans Riddervold Waage gir ut sin lærebok i 1901/1914 har det skjedd en revolusjon innenfor kirurgien. Han skriver i sin lærebok om aseptikk, antiseptikk og kloroformering av pasienten (Waage, 1901, s. 178, 187). Om assistanse ved operasjoner skriver han at sykepleieren må tilegne seg kunnskaper praktisk. Han argumenterer for at det er få sykepleiere som har behov for en videregående utdanning i kirurgiske gjøremål, da det svært sjeldent skjer store og kompliserte operasjoner utenfor sykehuset (Waage, 1901, s. 183- 184). Han presiserer at på sykehus hvor det finnes operasjonsstuer må disse holdes så rene som mulig, stuene må vaskes og skylles grundig ved bruk. På sykehus hvor det finnes 2 operasjonsstuer må den ene brukes

⁸ Veneriske sykdommer er kjønnssykdommer (Langeland, 2018).

til pasienter med sykdommer som ikke er forbundet med infeksjoner, den andre stuen kan brukes til pasienter med infiserte sår og andre infeksjons lidelser (Waage, 1914, s. 202). I 1901 ble det utført 5038 kirurgiske inngrep i Norge, 1203 av disse ble utført utenfor sykehuset (Statistisk sentralbyrå, 1901, jf. tabell 2).

6.2.6 Bruk av hodeplagg i feltet og i det større sosiale rommet på 1800- og tidlig 1900-tallet

Under arbeidet med denne studien har jeg sett flere bilder av diakonisser og sykepleiere i historiebøkene. Her har jeg sett at diakonissene og sykepleiere hadde uniformer med tilhørende hodeplagg. Ingen av hodeplaggene som sykepleierne brukte i denne perioden dekket alt håret.

Anette Tvedt er sykepleier med mastergrad. Hennes praxeologiske masterstudie fra 2016 har vist at en slags form for hodeplagg tilhørende til sykepleieruniformen har tidligere vært brukt som distinksjonsverktøy⁹ (Tvedt, 2016, s. 61-62). Tvedt skriver at Kari Martinsen har studert diakonissene sin drakt i perioden 1860-1905. Her fant Martinsen at drakten var inspirert av prestekona sin bekleddning. Dette for å øke status, ved å kle seg likt som de kvinnene som kom fra de høyere sosiale lag (Tvedt, 2016, s. 13).

Bruk av hodeplagg i det medisinske feltet

For sykepleiere var hodeplagget en del av uniformen i lang tid. Hodeplagget skulle opprinnelig sørge for en uskyldig fremtreden av sykepleieren, men samtidig sørge for at håret ble holdt på plass. Hodeplagget hos sykepleiere stammer fra diakonissene. Mannlige pleiere har aldri brukt hodeplagg (Tvedt, 2016, s. 61- 62).

I Fause og Michaelsen (2005, s. 107) *Et fag i kamp for livet* er det bilde av det første kullet av elever ved Røde Kors sykepleierskehjem i 1896. Her ser vi at alle kvinnene har uniform med håret oppsatt i en stram knute, med tilhørende hodeplagg som dekker deler av håret.

Hodeplagget er en hvit hatt som er plassert midt på hode. I Fause og Michaelsen (2005, s. 112) ser vi bilde av det første sykepleierkullet ved Ullevål sykepleierskole i 1900. Her har alle sykepleierne håret i en stram midtskull med håret festet opp, med tilhørende hodeplagg og uniform. Mennene (blant annet direktøren) på bilde har på seg dress. I Fause og Michaelsen (2005, s. 97) ser vi sykepleiere og leger i korridoren til Diakonisseanstaltens sykehus i 1914.

⁹ På Fransk har ordet distinksjon en dobbeltbetydning, det handler om det å lage eller se forskjeller. Den andre betydningen vil innebære det å skille seg ut ifra andre på en bestemt måte (Østerberg, 1995, s. 11-12 i Innledningen til Pierre Bourdieu sin bok Distinksjonen: en sosiologisk kritikk av dømmekraften)

Sykepleierne har på seg uniform med tilhørende hodeplagg. Hodeplagget er en stor hette med sløyfe under haken. Begge legene har på seg dress med hvit legefrakk over. I Fause og Michaelsen (2005, s. 88) er det bilde av Florence Nightingale (1820-1910) hun blir sett på som den moderne sykepleieren sin grunnlegger. På bilde av henne ser vi at hun har kjole med håret festet opp i en stram midtskill med tilhørende hodeplagg. På side 140 i samme bok finnes det et bilde fra Operasjonsstuen på Ullevål sykehus som er tatt i 1915. På bilde ser vi at både kirurgene og sykepleierne som deltar i operasjonen (unntaket er tre leger som er plassert et stykke unna feltet) har håret sitt tildekket. Dette bildet er tatt 6 år før det blir beskrevet tildekking av hår under kirurgi i norske sykepleierbøker.

I Kari Melby sin bok *Kall og kamp* fra 1990 finnes det flere bilder av sykepleiere. På side 43 ser vi styret i sykepleierforeningen i 1909, alle på bildet har på seg uniform med tilhørende hodeplagg. Hodeplagget er en hvit hatt med bred kant som er plassert midt på hodet. I Melby (1990, s. 30) finner vi bilde av noen av de første sykepleierne som fikk en verdslig sykepleieutdanning i Norge. Alle har uniform med tilhørende hodeplagg (diakonissehodeplagg hvit hatt med stor sløyfe under haken). I Melby (1990, s. 25) ser vi oversykepleier Fredrikke Nilsen som assisterer kirurgene ved Krohgstøtten sykehus under en operasjon. Hun har på seg uniform og hodeplagg, bildet viser 3 leger, legene har ikke tildekket hår, men alle har kort hår (bildet er ikke datert). I Melby (1990, s. 21) ser vi sykepleiersker ved Stavanger sykehus rundt årsskiftet mellom 1800-1900 tallet. Alle på bildet har på seg uniform (hvite kjoler) med tilhørende hodeplagg (diakonissehodeplagg). Legene på bildet har på seg lang hvit legefrakk.

I boken *Rikke Nissen I kamp og kjærlighet* av Kitt Austgard og Berit Hovland (2017, s.1) er det et bilde av Rikke Nissen på fremsiden av boken. På bilde bærer Nissen diakonisse uniform med håret stramt festet i en ærbar midtskill med tilhørende hodeplagg (diakonissehodeplagg).

I Ole Georg Moseng (2012, s. 86) sin bok *Fremvekst og profesjonalisering Norsk sykepleierforbund gjennom 100 år (1912- 2012)* finnes det et bilde av syv diakonisser tatt i 1904, alle kvinnene har diakonisseuniformer med tilhørende hodeplagg. I Moseng (2012, s. 105) finnes det et bilde fra 1912 ved Reknes laboratorium. Her ser vi to sykepleiere med uniform og tilhørende hodeplagg. I Moseng (2012, s. 244) finnes det et bilde av elevkullet ved Ullevål fotografert i 1905. Alle utenom Bergljot Larsson har uniform med tilhørende hodeplagg.

Kari Martinsen er sykepleier, professor og filosof. Martinsen argumenterer for i sin doktorgrad at diakonisseuniformene hadde en dobbel funksjon. For søstrene stod den for solidaritet og en utvisking av klasseskilte dem imellom, samtidig skulle uniformen tydeliggjøre for de syke hvem hjelpen kom fra. Fra ledelsen sin side handlet det om å øke sosial status for diakonissene, uniformen fremmet moral og dannelses (Martinsen, 1984, s. 81). Frem til 1950-årene var det streng disiplin som var retningsgivende i sykepleien. Dette var og synlig når det kom til klesdrakten. Her var det snakk om en moralsk renhet, uniformen skulle skjule det meste, slik at ikke sykepleieren vekket fantasier hos pasientene (Schiøtz, 2017, s. 333).

Bruk av hodeplagg i det større sosiale rommet som sykepleieren agerte i

I norsk tradisjon har hodeplagg tidligere vært en bekreftelse på sosial og sivil status i samfunnet. Hodeplagget kunne vise rikdom, tilhørighet og posisjon. Det var en forskjell på hodeplagg hos de som var rike og de som var tjenestefolk. De rike kvinnene skulle ikke jobbe og hadde ofte store kreative hatter med siste mote fra Europa. Tjenestefolket måtte arbeide og kvinnene skulle ha hodeplagg som ikke hindret dem i å gjøre jobben sin. I folkedrakten viste skautet om kvinnen var gift (Hill- Aina Steffenach, 2009, s. 12). Museumslektor Anne Brit Vihovde og Førstekonservator Anne Ågotnes har sammen vært redaktører for et hefte utgitt for Bryggens Museum. Her argumenterer de for at de borgerlige kvinner skulle gifte seg og ta seg av hjemmet og at hodeplagget på 1800-tallet var et uttrykk for dette. Utendørs skulle kvinnen bære kyser med store bremmer over en ærbar midtskill. Innendørs dekket de håret med små kyser¹⁰ eller kapper. Hattemoten skiftet bortimot hvert tiende år. Her var de kongelige kvinner toneangivende, borgerskapets sine kvinner fulgte etter og sist var de som stod lavest på rangstigen i samfunnet. På slutten av 1800-tallet ble det populært med små hatter som gjerne skulle være trukket frem i pannen (Vihovde & Ågotnes, 1997, s. 27-29).

Gertrud Lehnert er professor og har forelest i allmenn og sammenliknende litteraturvitenskap ved Universitetet i Frankfurt. Lehnert har skrevet flere bøker om moter opp igjennom de ulike tidsepokene. Hun argumenterer for at det på 1800-tallet var den engelske moten som var førende for motebilde i Europa. For kvinner var det på hode vanlig å bære en Capote (kyse). For de velstående familiene hvor kvinnen ikke trengte å arbeide, ble hun et statussymbol for mannen. Mannen viste slik sin rikdom ved å kle kvinnen mest mulig elegant, i store kreative kjoler med tilhørende hodeplagg. Tanker om kvinnen på denne tiden var at hun var

¹⁰ Kysehatt og kalt Capote er en justerbar hette. Den hadde en bred vifteformet kant (Lehnert, 1999, s. 182).

overflatisk, lunefull og dum av natur. Hun var dessuten uten stand til en alvorlig kulturell innsats. På denne måten kunne moten være et perfekt tidsfordriv for henne (Lehnert, 1999, s. 84-101).

6.2.7 Doxa om manglende tildekking av hår under kirurgi i sykepleierbøker perioden 1877-1914

Det at ikke tildekking av håret ble nevnt i lærebøkene fra perioden 1877-1914, kan ha en sammenheng med den miasmatiske måten (jf. kap. 6.2.4) å tenke om hygiene og smitte på som var inkorporert hos forfatterne. Dette til tross for at man stadig fikk kjennskap til mikrober med tilhørende smittemåter i denne perioden. I den miasmatiske forståelsen av hygiene kunne ikke smitte oppstå på rene plasser eller hos rene, velstelte, borgerlige mennesker (jf. kap. 6.2.4). Den miasmatiske læren har vært rettgivende siden 1830- tallet og det er tenkelig at denne måten å tenke om smitte har blitt en del av Nissen, Kaurin og Waage sin praktiske sans. Lærebokforfatteren fra denne tidsperioden kom fra de høyere sosiale lag, og sykepleiere skulle dannes i pakt med borgerskapets sine normer, med tilhørende forventninger om renslighet og hårstell. Bilder av Florence Nightingale fra midten av 1800 – tallet og av norske sykepleiere og diakonisser fra 1877-1914 viser at alle hadde uniformer med tilhørende hodeplagg på denne tiden, og at disse skulle brukes til enhver tid når en agerte i feltet. På bildene fra tidsperioden er håret oppsatt i en stram knute, med tilhørende hodeplagg som dekker deler av håret. Den stramme frisyren, kombinert med hette og borgerlige forventninger om hårvask og hygiene, ble trolig regnet for optimal på den tiden da kirurgi ikke var like utbredt som i den senere tidsperiode (jf. kap. 6.2.4 og jf. 6.4.4).

6.3 Brudd i læreboken fra 1921: Doxa er å dekke inn alt hår under kirurgi

Den første lærebok i sykepleie som argumenterer for at sykepleiere bør dekke til alt håret ved arbeid på operasjonsstuen, kom ut i 1921. Denne argumentasjonen står fortsatt ved lag i dagens lærebok i operasjonssykepleie (jf. kap. 6.3.1).

Nedenfor er det først en gjennomgang av posisjoneringer om tildekking av hår under kirurgiske inngrep, tildekking av hår generelt, og tildekking av hår ellers i det sosiale rommet som sykepleier agerer i (jf. kap. 6.3.1, 6.3.2 og 6.3.3 jf. tabell 2) Deretter er det en argumentasjon for at lærebokforfatterne som har posisjonert seg om tildekking av hår hadde en dominerende plass i feltet og i det sosiale rommet (jf. kap. 6.4), for så å argumentere for at

både den sosialmedisinske hygiene- logikken og den mikrobiologiske hygiene- logikken kan bidra til å forklare at posisjoneringene er som de er (jf. kap. 6.4.4).

6.3.1 Posisjonerings, 1921-2021: Dekke inn alt hår under kirurgi

Legene Kristian Grøn og Sofus Widerøe gir sammen ut læreboken *Haandbok i sykepleie* i 1921. Det er Widerøe, som har skrevet kapittelet om *Kirurgisk sykepleie*. Det argumenteres for at det til operasjoner nå kreves 3-4 operasjonsfrakker med tilhørende luer, munnbind og gummihansker. Sykepleieren som gjør tjeneste på operasjonsstuen, bør alltid bære hette eller kappe. Denne skal dekke hele håret for at ikke løse hår skal kunne virvle omkring og gi opphav til infeksjoner (Widerøe, 1921, s. 145). Andre utgaven av boken kommer i 1926, *Lærebok i sykepleien*. I denne står det tilsvarende, håret dekkes med en hette eller et hodetørkle som binder håret sammen (Widerøe, 1926, s. 105).

I 1941 blir *lærebok for sykepleiersker* utgitt med legen Anton Jervell som redaktør. Kapittelet *Pleie ved kirurgiske sykdommer* er skrevet av oversykepleierske Maren Marthinsen og lege Johan Haffner (Jervell, 1941, s. 1- 7). Det argumenteres for at leger og operasjonssøstre som skal delta i operasjonen må vaske seg kirurgisk og ta på seg sterile hetter eller lue og munnbind, frakker og hansker. En kan i stedet for hetter og munnbind bruke gasshette med hull til øyner. En av sykepleierne hjelper med å knyte båndet på hetten (Haffner & Marthinsen, 1941, s. 267). Det kom en revidert utgave av læreboken i 1951, denne hadde igjen legen Anton Jervell som redaktør. Håret skal nå dekkes med en hette (ikke steril) (Haffner & Marthinsen, 1951 s. 238).

I 1955 blir boken *operasjonssueteknikk* gitt ut av operasjonssøster Borghild Hillestad. I læreboken skriver Hillestad at det var Tauber som tegnet den første hue og kappe beregnet for kirurgisk bruk (Hillestad, 1955. s. 7). I læreboken står det at hår skal være helt dekket på operasjonsstuen (Hillestad, 1955, s. 73).

Legen og professoren Anton Jervell er igjen redaktør med boken *Lærebok for sykepleiere* i 1961. Kapittelet om *arbeidet i operasjonsavdelingen* er skrevet av avdelingslegen Tor Olaussen (Jervell, 1961, s. 1). På operasjonsavdelingen skal alle dekke inn håret (Olaussen, 1961, s. 51).

I 1968 gir Norsk sykepleierforbund ut *Lærebok for sykepleierskoler*. I bind 5 finnes kapittelet *operasjonssueteknikk*. Det er Borghild Hillestad, operasjonssøster som har skrevet kapitlet.

Her beskrives det at håret skal dekkes fullstendig på operasjonsstuene (Hillestad, 1968, s. 106).

I 1978 blir boken *Håndbok for operasjonssykepleiere* gitt ut. Forfattere av læreboken er Borghild Hillestad, Sylvia Gjendem, Ester Sverreson, Rita Kirkerød & Karin Ursin Olsen. Alle er sykepleiere (Hillestad, Gjendem, Hansen, Olsen & Sverreson 1978, s. 5). I læreboken beskrives det at moderne operasjonsstuer har sluser hvor de ansatte kan skifte til klær som skal brukes på operasjonsavdelingen. Håret skal dekkes helt (Hillestad, Gjendem, Hansen, Olsen & Sverreson, 1978, s. 73).

Læreboken *Klinisk sykepleie* blir utgitt i 1992. Redaktør for boken er sykepleier Hallbjørg Almås. I boken finnes kapittel *sykepleie i forbindelse med anestesi og operasjon*. Det er skrevet av spesialsykepleiere Ebba Parelus Ebbestad og Irene Jørgensen. Det argumenteres for at personale som arbeider i operasjonsavdelingen må ha så få mikrober på seg som mulig. Dette for å unngå at pasienter får infeksjon. Alt hår skal dekkes med en operasjonsslue i engangsmateriale. De som har skjegg, må se til at dette blir dekket med en spesiallue kalt finlandshetter. De tiltakene som er beskrevet for personalet er med på å gjøre operasjonsavdelingen fri for bakterier, i den forstand det er mulig (Bekledning, hygiene, håndvask, kirurgisk håndvask, munnbind, steril påkledning, sterilisering av utstyr) (Ebbestad & Jørgensen, 1992, s. 172).

Grethe Myklestul Dāvøy, Petrin Hege Eide & Ingeborg Hansen er redaktører for læreboken *operasjonssykepleie* som blir utgitt i 2009. Alle er operasjonssykepleiere. Kapittel i læreboken om *hygiene og infeksjonsforebygging* er skrevet av Ingeborg Hansen, Liv- Marie E. Loraas & Rigmor Synnøve Brekken. Alle tre er operasjonssykepleiere (Dāvøy, Eide & Hansen, 2009, s. 21- 22). Trygve Tjade som de blir referert til i kapittelet under avsnittet om hetter, er lege (Tjade, 2008, s. 1). Om tildekking av hår argumenteres det for at alt hår skal dekkes med en hette, lue eller hjelm (Hansen, Loraas & Brekken, 2009, s. 168). Hensikten med tildekking er at det skal forebygges at det drysser hår og flass fra personellet sitt hår. I håret kan det finnes gule stafylokokker som igjen kan være årsaken til sårinfeksjoner (Tjade referert i Dāvøy, Eide & Hansen, 2009, s. 168).

Læreboken *Klinisk sykepleie 1* blir gitt ut i 2010. Hallbjørg Almås, Dag- Gunnar Stubberud & Randi Grønseth er redaktører for læreboken, alle er utdannet sykepleiere. Kapittelet *Perioperativ og postoperativ sykepleie* er skrevet av Helene Berntzen, Hallbjørg Almås, Anne Marie Gran Bruun, Siri Dørve, Asbjørg Giskemo, Grethe Dāvøy & Randi Grønseth. Alle er

sykepleiere/ spesialsykepleiere (Almås, Stubberud & Grønseth, 2010, s. 561- 563). Det argumenteres for at operasjons hetter alltid skal brukes. Hetten beskytter mot at flass, hår og mikrober blant annet gule stafylokokker faller ned i såret og forårsaker sårinfeksjon (Tjade referert i Almås, Stubberud & Grønseth, 2010, s. 300).

I 2018 kommer *Operasjonssykepleie* boken ut i 2. utgave. Dávøy, Eide & Hansen er igjen redaktører for læreboken. Kapittelet *Hygiene og Infeksjonsforebygging* er skrevet av Ingeborg Hansen, Bjørg Marit Andersen & Liv- Marie E. Loraas. Hansen og Loraas er operasjonssykepleiere, Andersen er lege (Dávøy, Eide & Hansen, 2018, s. 491- 494). I læreboken argumenteres det for at hetter er en del av påkledningen i operasjonsavdelingen. Hensikten med hette er at det ikke skal drysse hår og flass fra personalet ut i rommet og ned i operasjonssåret. I håret kan vi ha gule stafylokokker som igjen kan være en årsak til sårinfeksjon. Hårbeskyttelse forebygger overføring av bakterier, virus og sopp til pasienten (Hansen, Andersen & Loraas, 2018, s. 274- 275).

Tabell I: Doxa for tildekking av hår under kirurgi i perioden 1921-2021

Årstall	Posisjoneringer om tildekking av hår
1921	Dekke til alt hår
1941	Dekke til alt hår med steril hette
1951	Dekke til alt hår
1955	Dekke til alt hår
1961	Dekke til alt hår
1968	Dekke til alt hår
1978	Dekke til alt hår
1992	Dekke til alt hår med engangs hette
2009	Dekke til alt hår flere ulike typer hette
2010	Dekke til alt hår
2018	Dekke til alt hår flere ulike typer hette

6.3.2 Tildekking av hår generelt i sykepleien i perioden 1921-2021

Beskrevet gjennom bilder i historiebøkene av sykepleiere

I boken *Et fag i kamp for livet sykepleiens historie i Norge* av Åshild Fause og Anne Micaelsen (2005, s. 161) finnes det et bilde av elever ved Ullevål sykepleierskole i 1939. Alle elevene på bilde har uniform (hvit kjole) med tilhørende hvitt hodeplagg, hodeplagget dekker store deler av håret. I Fause og Michaelson (2005, s. 217) er det et bilde fra vaktrommet i

1960. Bilde viser 3 sykepleiere. Alle har hvit kjole med tilhørende hvit hatt som dekker en mindre del av håret/hode.

I boken *Virke og profesjon Norsk sykepleierforbund gjennom 100 år (1912-2012)* av Ellen Cathrine Lund (2012, s. 150) finnes det et bilde av sykepleiere og leger ved sentralsykehuset i Akershus i 1960. Bildet viser 5 sykepleiere med uniform (hvit kjole) og hodeplagg som dekker en del av håret og hode. Hodeplagget er hvite hatter. Vi kan se på bilde at håret er oppsatt med bølger hos alle kvinnene på bildet. I Lund (2012, s. 152) ser vi bilde av sykepleierstudenter i 1962. Alle studentene har på seg hvit uniform (kjole) med tilhørende hodeplagg (små hvite hatter). Kvinnene har kort hår, noen har håret oppsatt og noen har håret i bølger. I Lund (2012, s. 212) er det et bilde av sykepleier elever ved Aker sykepleierskole i 1978, her er det to mannlige sykepleierstudenter. Ingen av elevene på bildet har hodeplagg. Alle utenom 1 kvinne har kort hår. I Lund (2012, s. 366) er det bilde av et kull ved statens sykepleierskole rundt 1980. Alle kvinnene på bilde har uniform (kjole) med tilhørende hodeplagg, en hvit hatt plassert litt bak på hode. Den mannlige sykepleierstudenten har på seg dress og har halvlangt hår. Håret til kvinnene er i noen tilfeller oppsatt, enkelte har løst kort hår. I Lund (2012, s. 409) ser vi to kvinnelige sykepleiere i år 2000. De har begge på seg todelt hvit uniform (skjorte og bukse) håret er kort, men løst hos begge, ingen hodeplagg.

I boken *Kall og kamp Norsk sykepleierforbunds historie* av Kari Melby (1990, s. 244-245) ser vi bilde av ledere i norsk sykepleierforbund ifra 1912-1987. Av disse var 13 kvinner og 1 mann. Alle de kvinnelige lederne har kort hår eller håret oppsatt. Tre av kvinnene har et hodeplagg/hatt på hode. I Melby (1990, s. 300) finner vi et bilde av sykepleiere ved regionssykehuset i Tromsø, bildet er tatt rundt 1980- årene. Her ser vi sykepleiere med hvite todelte uniformer, alle på bildet har håret løst. Håret er kort eller skulderlangt, ingen har hodeplagg.

6.3.3 Tildekking av hår i det større sosiale rommet i perioden 1921-2021

Etter 1. verdenskrig (1914-1918) var det populært at kvinner skulle ha kort hår. Dette førte til at hattene ble mer tettsittende til hode og dekket ofte store deler av hår og panne (Vihovde & Ågotnes, 1997, s. 31). Etter 2. verdenskrig (1939-1945) skulle kvinner ha langt hår med bølger. På 1950- tallet var det både store og mindre hatter med slør som var moten, kvinner brukte hatt både til hverdags og til fest. Rundt 1960- tallet skjedde det en nedgang i bruken av hatter, nå var det nesten utelukkende kun de kongelige kvinner som bar hatten som et symbol på sin status. Hårnoten med høyt hår fikk skylden for hattens «død». I 1960- årene var

Beatles det store forbildet for mange menn. Moten var derfor at de lot håret vokse langt ned i pannen og over ørene (Vihovde & Ågotnes, 1997, s. 40-41).

Midt på 60- tallet kom hippie bevegelsen som var en protest mot det etablerte. Her skulle man kle seg ned istedenfor å pynte seg. Kvinner gikk med løstsittende klær og håret fikk henge langt og fritt. 70- tallets mote ble preget av en kvinnebevegelse som så på moten som en måte for menn å undertrykke kvinner. Feminister¹¹ mente at frigjorte kvinner ikke gikk i høye hæler eller brukte miniskjørt. De argumenterte for at moten undertrykte kvinner ved å kle kvinner slik at de skulle virke tiltrekkende for menn. Bevegelsen påvirket motebilde til å bli preget av fritidstilen. Nå var klær som jeans, bluser og kjønnsløse klær populært. Kvinnene hadde mest mulig naturlig frisyre. Menn lot kinnskjegget gro og håret skulle være til kragen (Lehnert, 1999, s. 159-161).

80- tallets mote var preget av at en skulle skape seg selv. Dette innebar en vakker vel trent kropp. Nå ble aerobics sammen med bodybuilding populært hos kvinner. Klesmoten var atletisk og kvinner kledde seg i tights, joggesko, pannebånd og leggvarmere. Antrekket ble brukt både på trening og til hverdags. Moten ble preget av både sport og næringsliv. Kvinner hadde en tanke om at de lettere kunne få innpass i de mannsdominerte yrkene, ved å imitere manns moten. Dressjakker med skulderputer og bukser i ull ble derfor populært for kvinner. Dagens motebilde har mange ulike og kontrastfylte trender. Moten låner ofte inspirasjon fra tidligere epoker, og grensen mellom det moderne og det umoderne har blitt mer diffust (Lehnert, 1999, s. 166-173).

6.3.4 Oppsummering av posisjonering av tildekking av hår i perioden 1921-2021

Det er en homologi¹² mellom bruken av hodeplagg tilhørende sykepleieuniformen og bruken av hatt generelt hos kvinner frem til 1960- tallet. Rundt 1960 skjedde det en endring i bruken av hatt i det større sosiale rommet, nå var det nesten kun de kongelige kvinner som brukte hatten som et statussymbol (jf. kap. 6.3.3). Tvedt argumenterer for at hodeplagget tilhørende sykepleieruniformen var på vei ut ifra 1970- tallet (Tvedt, 2016, s. 70). Ved å se på bilder av sykepleiere finner jeg bilder fra 80- tallet av sykepleiere både med og uten hodeplagg. På bilder fra 90- tallet er hodeplagget ikke lengre eksisterende hos sykepleiere. Tildekking av hår på operasjonsavdelinger har blitt argumentert for siden 1921, og argumentasjonen står ved lag den dag i dag (jf. kap. 6.3.1).

¹¹ Feminisme er en ideologi hvor likestilling mellom kjønnene står sentralt (Aas & Ik Dahl, 2020).

¹² Homologi vil si at det er samsvar (Kåss, 10 april. 2020).

6.4 Mulige forklaringer på posisjoneringene i perioden 1921-2021

I leting etter svar på bruddet om tildekking av hår ved kirurgi som oppstod i læreboken i 1921, og som siden har stått ved lag, har jeg konstruert det sosiale rommet og feltet som norske sykepleiere og leger har agert i perioden 1921-2021 (jf. kap. 2.2.1.4 og 2.2.1.7)

6.4.1 Konstruksjon av det sosiale rommet

Nedenfor har jeg argumentert for at lærebokforfatterne i lærebøker for sykepleiere i perioden 1921-2021 har hatt dominante posisjoner i det sosiale rommet, uavhengig av om de er leger eller sykepleiere. Og at de høyst sannsynligvis representerte de dominante posisjoneringer om tildekking av hår ved kirurgi.

6.4.1.1 Posisjonen til norske leger og sykepleiere i perioden 1921-2021

Basert på beskrivelser i lærebøkene i perioden og historiebøker

Legene Kristian Grøn, Sofus Widerøe og Anton Jervell er lærebokforfattere og redaktør for lærebøker i sykepleie i perioden 1921-1951 og 1960-1961. De øvrige var alle en del av embetsstanden (jf. vedlegg. nr. 2 og jf. kap. 6.2.3). På slutten av 1800- tallet hadde det skjedd en større samfunnsbevegelse og flere kvinner søkte nå moderne lønnsarbeid (Melby, 1990, s. 32). Tidlig på 1900- tallet var kvinner blitt bevist på sin underordnede stilling i samfunnet og kvinner startet å organisere seg for å kjempe for endring. Norsk sykepleierforbund ble stiftet i 1912. Her skulle det kjempes for å øke status, fremheve sykepleien, styrke faget og utvikle sykepleien til å være en arena hvor kvinner kunne gjøre en selvstendig yrkesutøvelse (Moseng, 2012, s. 1). Lærebøkene i sykepleie fra 1921/1926 har bidrag fra to sykepleiere. Disse er forstanderinnen Andrea Arntzen og oversykepleierske Ågot Larsen. Arntzen var en pioner innenfor sykepleierutdanningen og var med på å starte Norsk Sykepleierforbund i 1912. Her ble 44 sykepleiere håndplukket som medlemmer. En av disse var Ågot Larsen (Melby, 1990 s. 17-19). I læreboken fra 1921 påpeker Arntzen at diakonissehusene kun betrakter sykepleie som et ledd i sitt religiøse og humanitære arbeid, men at de nå har kommet skoler som tar sikte på å gi utdanning til sykepleiere med fokus på det hygieniske, sykdomsforebyggende arbeidet (Arntzen, 1921, s. 1). I utgaven fra 1926 skriver Widerøe at sykepleieren alltid har en ansvarsfull gjerning, men det finnes neppe noen sykepleiere som har større ansvar enn det som en operasjonssøster har (Widerøe, 1926, s. 109).

Når Anton Jervell er redaktør for en lærebok i 1941/1951 skriver han at i en lærebok for sykepleiere bør sykepleien være det sentrale. Han poengterer at siden boken skal utdanne

sykepleiere er det naturlig at det er bidrag fra sykepleiere. En komite av sykepleiere ble derfor satt sammen i redaksjonen for å bistå redaktøren. Komiteen bestod av to forstanderinner ved sykepleierskoler, en diakonisse og en forstanderinne ved sykehus. En av forstanderinnene i komiteen var Gudrun Arntzen, hun var leder i NSF i perioden 1951-1959 (Melby, 1990, s. 244-245). Til lærebøkene har flere sykepleiere medvirket. Sykepleierne som er medforfattere, har alle posisjoner som innebærer lederansvar og /eller videreutdanning (jf. vedlegg nr. 2).

Forstanderinne Andre Arntzen var en stor pådriver for at sykepleieutdanningen skulle bli 3. årig (jf. vedlegg nr. 2), noe NSF fikk gjennomslag for i 1948. Nå kom den første loven som regulerte sykepleierutdanningen. Loven fremmet krav om en formell 3 årig utdannelse og autorisasjon for å jobbe som sykepleier (Schiøtz, 2017, s. 337).

Melby skriver at det etter krigen, i 1950 ble sagt at sykepleiere ikke lengre ville «bære bekken». Sykepleiere ønsket å spesialisere seg. Den store medisinske utviklingen førte også til krav om mer spesialiserte sykepleiere (Melby, 1990, s. 174). I 1955 blir den første norske læreboken for operasjonssykepleiere gitt ut. Borghild Hillestad er operasjonssøster og har skrevet boken. Hun poengterer at boken bygger på notater som var ment for personlig bruk. På bakgrunn av at de spesialelever lider under samme mangler ved utdannelsen som for tidligere sykepleierelever, har hun skrevet en lenge savnet lærebok (Hillestad, 1955, s. XI). Boken har forord av lege Carl Semb. Han argumenterer for at assistanse under operasjon krever kunnskaper, ro og erfaring og at boken til Hillestad er et resultat av iherdig arbeid og lang erfaring. Han beskriver at operasjonsstuene er operasjonssøster sitt domene, hvor den ledende operasjonssøster har ansvaret for den daglige driften (Semb, 1955, s. IX). Hillestad skriver at det finnes mange krav og forbud for en operasjonssøster, men hun har også lov til å vente og kreve høflig behandling og punktlighet fra kirurgens sin side (Hillestad, 1955, s. 71). Sett ut ifra beskrivelsene til Widerøe, Hillestad og Semb ser vi at operasjonssøstrene hadde en høyt respektert posisjon i det sosiale rommet. Noe som igjen kan bidra til å forklare at Borghild Hillestad får mulighet til å forfatte en lærebok.

I 1960 kom sykepleierloven, denne avløste loven fra 1948. Loven skulle bidra til en profesjonalisering av sykepleierutdanningen, ved å øke teori omfanget i utdanningen. Tanken var at det kunne bidra til status heving for faget (Schiøtz, 2017, s. 345). Lærebøker i sykepleie blir i fra 1968 skrevet og utgitt av NSF og sykepleiere. Dette har sammenheng med at NSF ønsket at sykepleiere selv skulle stå for mer av det teoretiske grunnlaget i utdanningen. I 1964 fikk forbundet igjennom at de skulle utarbeides nye lærebøker i grunnleggende sykepleie. Kjellaug Lerheim skulle lede oppdraget (Lund, 2012, s. 100-105). I læreboken *Håndbok for*

operasjonssykepleiere fra 1978 som er en revidert utgave av *Operasjonsstueteknikk* påpeker Hillestad m. flere at boken har bidrag fra operasjonssykepleier over hele landet, og slik har det blitt en bok for sykepleiere skrevet av sykepleiere (Hillestad, Gjendem, Hansen, Olsen & Sverreson, 1978, s. 5).

Schiøtz argumenterer for at maktforholdet mellom sykepleier og leger har gradvis endret seg. I løpet av årene har sykepleiere fått mer ansvar og råderett over egen utdanning og den har blitt mer profesjonalisert. I 1986 ble sykepleie utdanningen overtatt av staten. Nå gikk undervisningen av sykepleiere inn i det regionale høyskolesystemet. Utdanningen ble flyttet fra sykehusene til universitet og høyskoler. Sykepleie var blitt en profesjon (Schiøtz, 2017, s. 345-346).

6.4.1.2 Oppsummerende om lærebokforfatteren sine posisjoner i det sosiale rommet 1921-2021

Sett ut fra konstruksjonen (jf. kap. 6.4.1.1 og vedlegg, nr. 2) kan det argumenteres for at de som posisjonerer seg om sykepleierfaget er uavhengig av om de er lege eller sykepleier, agenter med dominante posisjoner i det sosiale rommet. Sykepleiere sin generelle posisjon blir styrket når NSF blir dannet og fremmer krav og økt status (jf. kap. 6.4.1.1) i kjølvannet av stiftelsen begynner legene gradvis å slippe til sykepleiere i arbeidet med å skrive lærebøker. Parallelt blir sykepleie utdanningen utviklet fra å være en barmhjertighetsgjerning, til å bli en profesjon (jf. kap. 6.2.3 og 6.4.1.1) Etter at NSF overtar ansvaret for å gi ut lærebøker i sykepleie i 1964 er det sykepleiere som er forfattere av lærebøker, leger blir nå hentet inn som eksperter på diverse fagfelt, slik som mikrobiologi (eksempelvis Andersen & Tjade jf. kap. 6.3.1). De sykepleiere som posisjonerer seg for sykepleierfaget har utover en sykepleieutdanning, ofte en lærerkompetanse/lektor, master/spesialutdannelse, og innehar lederstillinger og undervisningsstillinger. Dette er stillinger som igjen kan gi rom for å skrive lærebøker.

6.4.4 Konstruksjon av feltet som sykepleiere agerte i, 1921-2021 i Norge

I dette kapittelet har jeg argumentert for at normene som oppstod i lærebøkene i sykepleie i 1921 for tildekking av alt hår under kirurgi (jf. kap. 6.3) Kan forklares både i lys av den sosialhygieniske- og mikrohygieniske- hygienelogikken som har vært dominerende i det medisinske feltet i perioden 1921-2021(jf. tabell 2), i tillegg til feltet sin generelle medisinske utvikling.

Feltet sin medisinske utvikling

På 1900- tallet ble sykehusene kvitt stigmaet med å være en plass for de fattige i samfunnet. Nå ble det en plass hvor utvikling av medisinsk kunnskap, behandlinger og mulighet for nye spesialiseringer skapt. Blodoverføringer ble vanlig på 1900- tallet og førte til en videreutvikling av kirurgien. Nå ble kirurgien ansett som en høyteknologisk del av medisinen (Skålevåg, 2021). I 1928 oppdaget Alexander Fleming antibiotikumet penicillin. Men det skulle gå lang tid før det ble tatt i bruk klinisk, og i første omgang var det forbeholdt militært personell. Først etter 1944 ble det gradvis tilgjengelig for sivile (Frøland, 2020, s. 455-460). Det skjedde en resistensutvikling hos bakterier både mot penicillin og antibiotika rundt midten av 1950- årene, og på slutten av 1900- tallet var svært mange bakterier blitt resistente mot enkelte typer antibiotika (Frøland, 2020, s. 483- 487). Når det kom til sykehus var det i 1940 totalt ca. 200 sykehus, klinikker og sykestuer i Norge. (Schiøtz, 2003, s. 292). I *Lærebok for sykepleiersker* fra 1941 står det beskrevet at operasjoner foregår i egne rom i en samlet operasjonsavdeling på sykehusene (Marthinsen & Haffner, 1941, s. 253). Utover 1950- årene ble det stor satsing på spesialavdelinger. Sykehusene gjenspeilte den store revolusjonen som hadde vært innenfor medisinsk vitenskap og teknologi (Schiøtz, 2017, s. 199). Tall fra helsedirektoratet viser at det ble gjennomført 435.095 kirurgiske inngrep på Norske sykehus i løpet av 2019 (Helsedirektoratet, 2019).

Tabell II: Tildekking av hår i feltet og i det større sosiale rommet i perioden 1921-2021

Årstall	Forfatterens posisjon i det sosiale rommet	Posisjonering om tildekking av hår under kirurgi	Tildekking av hår generelt i sykepleien på den tiden	Bruk av hodeplagg i det større sosiale rommet på den tiden	Logikken i feltet
1921	lege	Alt hår dekkes	Hett-dekker deler av håret har en hygienisk funksjon og en distinksjon funksjon	Kort hår med tettsittende hatt gjerne ned over pannen	mikrobiologisk logikk med sosial hygieniske tiltak
1941	Lege og oversykepleierske	Alt hår dekkes Steril hette	Hvite små hatter ingen hygienisk funksjon/ har en distinksjon funksjon	Hatt er et vanlig hodeplagg for kvinner	mikrobiologisk logikk med sosial hygieniske tiltak
1951	Lege og oversykepleierske	Alt hår dekkes	Hvite små hatter. Distinksjon funksjon	Store og mindre hatter med slør brukt til både hverdag og fest	mikrobiologisk logikk med sosial hygieniske tiltak Antibiotika har blitt tatt i bruk
1955	Operasjonssøster	Alt hår dekkes	Hvite små hatter. Distinksjon funksjon	Store og mindre hatter med slør brukt til både hverdag og fest	mikrobiologisk logikk med sosialhygieniske tiltak

					Resistensutvikling
1961	lege	Alt hår dekkes	Hvite små hatter. Distinksjon funksjon	Ikke vanlig å bære hatt. De kongelige bruker hatt som et symbol (distinksjonsverktøy)	Mikrobiologisk logikk med sosialhygieniske tiltak
1968	Operasjonssøster og forstanderinne	Alt hår dekkes	Hvite små hatter. Distinksjon funksjon	Ikke vanlig å bruke hatt	Mikrobiologisk logikk med sosialhygieniske tiltak
1978	Operasjonssykepleiere Sjefssykepleier oversykepleier	Alt hår dekkes	Hodeplagg hvite hatter/ noen har ikke hodeplagg	Pannebånd er på moten	Mikrobiologisk logikk med sosialhygieniske tiltak
1992	Spesialsykepleiere sykepleielærer	Alt hår dekkes Engangs hetter	Ikke hodeplagg	Ikke vanlig å bruke hatt	Mikrobiologisk logikk med sosialhygieniske tiltak
2009	Operasjonssykepleiere lektor ved høyskolen	Alt hår dekkes	Ikke hodeplagg	Ikke vanlig å bruke hatt	Mikrobiologisk logikk med sosialhygieniske tiltak
2010	Sykepleiere Spesialsykepleiere lektor lærer	Alt hår dekkes	Ikke hodeplagg	Ikke vanlig å bruke hatt	Mikrobiologisk logikk med sosialhygieniske tiltak
2018	Operasjonssykepleier lege Operasjonssykepleier og Cand. San	Alt hår dekkes	Ikke hodeplagg	Ikke vanlig å bruke hatt	Mikrobiologisk logikk med sosialhygieniske tiltak

6.4.1.1 Sosialhygienisk- logikk

I 1918-1920, årene før læreboken fra 1921 ble utgitt, med tilhørende argumentasjon for tildekking av alt hår ved kirurgi, hadde spanskesyken herjet i Norge. Dette var en influensapandemi som førte til at mange millioner mennesker mistet livet på verdensbasis (Frøland, 2020, s. 314). I Norge førte den til at 1,2 millioner mennesker ble angrepet, og mellom 13.000 og 15.000 mennesker døde. De fleste av disse var unge mennesker i 20-40 årene, og dermed fikk spanskesyken store konsekvenser både demografisk sosialt og økonomisk (Schiøtz, 2003, s. 218- 222). For legene var spanskesyken på mange måter en stor ydmykelse. Den bakteriologiske revolusjonen som skjedde på slutten av 1800- tallet hadde ført til en enorm optimisme når det gjaldt utsiktene med å få kontroll over infeksjonssykdommene. Nå stod man ovenfor en pandemi med ukjent årsak (Frøland, 2020, s. 319).

Sosialhygiene hadde sin storhetstid i Norge mellom 1910-1940. Sosialhygiene var tanker om at det sosiale miljøet hadde en betydning for befolkningen sin helse. Her hadde boforhold, samfunnsklasse, yrke, hygiene og ernæring direkte innvirkning på helsen. Gjennom intervensjoner, råd og veiledning kunne en modellere egenskaper som fysisk og psykisk

yteevne. Det var legene Carl Schiøtz og Karl Evang som stod for mye av det ideologiske grunnlaget for den norske varianten av sosialhygiene (Schiøtz, 2003, s. 226- 227).

Tuberkulosen var samtidig en fryktet sykdom i Norge. Sykdommen rammet alle sosiale lag, men de fattige var mest utsatt. Sosialhygiene hadde vist at det var en sammenheng mellom levestandard og sykdom. De fattige hadde trange boforhold og dårlig kosthold. Behandlingen av tuberkulose var isolasjon, som igjen førte til en stigmatisering av de syke. Sykepleier hadde kunnskaper om hygiene og hvordan sykdommer smittet, og bidro med å spre informasjonen i tillegg til behandling av de syke. Gjennom hygiene, lys, luft, ro og sengeleie skulle immunforsvaret styrkes (Fause & Micaelsen, 2005, s. 140- 144). Den sosialhygieniske logikken er i pakt med den miasmatiske forståelsen av sykdom og smitte som var retningsgivende på 1800- tallet (jf. kap. 6.2.5).

6.4.4.2 En mikrobiologisk hygiene-logikk

Fra 1921 argumenteres det for tildekking av hår på operasjonsstuene med bakgrunn i at hår kan virvle rundt og gi opphav til infeksjoner (jf. kap. 6.3.1). Det argumenteres nå for tildekking av hår med bakgrunn i en mikrobiologisk hygiene logikk. Sofus Widerøe som er forfatter av kapittelet i læreboken, har studert bakteriologi i København. Han har drevet flere kirurgiske studier og begynte som overlege ved kirurgisk avdeling i 1918, tre år før han gav ut læreboken (jf. vedlegg nr. 2). En mikrobiologisk hygiene- logikk står fortsatt ved lag i dag, i det forebyggende arbeidet på operasjonsavdelinger.

På sykepleieutdanninger blir bøker i mikrobiologi brukt som støttelitteratur. Det finnes flere lærebøker i mikrobiologi som er rettet mot sykepleiere. I læreboken *Mikrobiologi sykehushygiene og vaksinasjon* skrevet av lege og professor Tom Bergan, påpekes det at sykepleieren har en sentral rolle i det forebyggende hygieniske arbeidet. Han har skrevet sin lærebok spesielt rettet mot sykepleiere (Bergan, 1977, s. 7). I boken argumenteres det for at operasjonslaget sine forberedelser er et system av kompliserte tiltak for å avskjerme smitemuligheten. Et av disse tiltakene innebærer å tildekke alt hår og skjegg for alle (Bergan, 1977, s. 105-107). Læreboken *Infeksjons-sykdommer forebygging og kontroll* er skrevet av Berit Hovig og Arve Lystad. Begge er spesialist i medisinsk mikrobiologi (Hovig & Lystad, 1989, s. 339). Det argumenteres for tildekking av hår for alle på operasjonsavdelinger. Smittestoffer kan komme fra personell direkte eller indirekte. Derfor skal de som arbeider her ha så få mikrober på seg som mulig. De strengeste kravene gjelder det personell som kommer aller nærmest til feltet (Hovig & Lystad, 1989, s. 257-259). Operasjonssykepleier Carl-

Fredrik- Borchgrevink- Lund og lege Ivar Sjaastad som begge har undervist ved høyskoler, beskriver i sin lærebok *Kompendium 6: hygiene og mikrobiologi* at stafylokokker spres ved kontaktsmitte. Noen av sårinfeksjonene etter operasjon kan komme av nedfall av bakterier i operasjonssåret (Lund & Sjaastad, 1998, s. 56). For å forebygge postoperative sårinfeksjoner må personell som jobber på operasjonsavdelingen blant annet dekke alt hår (Lund & Sjaastad, 1998, s. 65). Leger og spesialist i mikrobiologi Trygve Tjade og Bjørg Marit Andersen posisjonerer seg for sykepleierfaget med bakgrunn i en mikrobiologisk hygiene logikk hvor tiltakene er basert på en sosialhygienisk- logikk i lærebøkene i sykepleie/operasjon fra 2009, 2010 og 2018 (jf. 6.3.1).

6.4.4.3 Oppsummering av logikken i feltet

Til tross for det bakteriologiske gjennombruddet i 1880 (jf. kap. 6.2.5) hadde legene ingen effektiv behandling mot bakterielle infeksjoner før antibiotika ble tatt i bruk, med det virket trolig adekvat å tildekke håret. Det forebyggende medisinske arbeidet fundert i en sosialhygienisk- logikk vil derfor ha vært førende (jf. kap. 6.4.4.2). Vi kan med bakgrunn i dette argumentere for at tiltakene ved smittevern på operasjonsstuene bygger på en sosialhygienisk- logikk (jf. tabell 2).

6.5. Doxa for tildekking av hår under kirurgi i perioden 1921-2021

Doxa fra 1921-2021 er å tildekke alt hår når en agerer på operasjonsavdelinger. Analysene viser at både munnbind, hette og gummi hansker ble innført parallelt i lærebøkene i 1921 (jf. kap.6.3.1). Det var legen Sofus Widerøe som først skrev om tildekking av hår. Dette kan sees i lys av at han hadde studert bakteriologi i København og nå jobbet som kirurg (jf. kap. 6.4.4.2 og vedlegg nr. 2). Han praktiserte i en tid hvor det var vanlig at sykepleier normalt agerte i feltet med uniform og tilhørende hodeplagg (jf. kap.6.3.2). Samfunnet var på den tiden preget av pandemier og høy dødelighet (jf. kap. 6.4.1.1). Riddervold hadde allerede i 1901 argumentert for bruken av steril operasjonsfrakk under kirurgi (jf. kap. 6). Frykten for smitte (bakterier og smittemåter er kjent), ingen behandling mot bakterielle infeksjoner, samt at operasjoner økte i omfang og operasjonsstuene tok form kan forklare at han ved hjelp av sin praktiske sans argumenterer for tildekking av hår for å beskytte pasienter og personell. Det at det utvikles antibiotika resistens allerede i 1950 årene kan bidra til at doxa om tildekking av håret ikke blir endret etter at antibiotika ble tilgjengelig. I «kampens hete» vil man heller få et økt fokus på smittevern (jf. kap. 6.2.5, 6.4.1.1 og 6.4.4). I tillegg har nå doxa i feltet vært å

tildekke håret siden 1921 og det er tenkelig at det og har blitt en del av lærebokforfatterne sin praktiske sans.

7.0 Teori om hvordan det kan ha seg at enkelte sykepleiere ikke dekker til alt håret

Denne studien startet med en undring over hvorfor noen sykepleiere velger å agere i operasjonsavdelinger uten å tildekke alt hår med en operasjons hette. De historiske analysene av hår- tildekkings-praktikker bidrar til å forstå og forklare slike nåtidige praktikker (jf. forskningsspørsmål 3 kap. 3.0). Analysene av lærebøkene i sykepleie viser at det i perioden 1877-1914, ikke argumenteres for tildekking av hår under kirurgi.

I perioden 1921-2021, argumenteres det for at alt hår skal tildekkes. Dette vil si at det å ikke dekke til alt hår når man agerer på operasjonsavdelinger i det medisinske feltet, bryter med logikken i det pedagogiske feltet. Som igjen vil si at de som ikke dekker til alt håret er heterodoxe i forhold til tildekking av hår i det pedagogiske feltet. Det er med andre ord ingen automatikk i at man gjør som man lærer på skolen. En vil i hverdagslige situasjoner kunne basere sin handling på en praktisk sans. Denne ligger innlosjert i oss alle, og som vårt indre kompass vil den styre oss til å handle i samsvar med den (jf. kap. 2.1.1).

På bakgrunn av at det ikke foreligger forskning som viser at tildekking av hår forebygger postoperative infeksjoner, og på bakgrunn av at analysene av lærebøker i sykepleie viser at hår-tildekkings-praktikkene ikke er vitenskapelig fundert, men basert på en praktisk sans er det forståelig at det finnes sykepleiere som ikke står midt oppi operasjonsfeltet, som ikke tildekker alt hår. Deres praktikker kan være fundert i deres praktiske sans.

8.0 Videre forskning

I videre forskning inneholder ikke denne masteroppgaven systematiske studier om hvordan operasjons hetter faktisk blir brukt i feltet. Videre studier kunne derfor innebære observasjons studier og intervju.

Litteraturliste

- Aabakken, L.E, Egeberg, B. (1996). *Norges Leger 1996*. Den Norske Legeforening
- Aas, K.N., & Ikdahl, I. (2020, 16. november). *Feminisme*. Store Norske Leksikon.
<https://snl.no/feminisme>
- Adriansen, K. K. (2017). Kall og sykepleie- et tvetydelig spenningsfelt. I Å. Fause (Red.), *Glimt fra sykepleiefagets historie* (27-51). Vigmostad & Bjørke AS
- Almås, H. (1992). *Klinisk sykepleie*. (Red.), Universitetsforlaget
- Almås, H., Stubberud, D-G., & Grønseth, R. (2010). *Klinisk sykepleie 1*. (Red.), Gyldendal Akademisk
- Andersen, B, M. (2016). *Håndbok i hygiene og smittevern for sykehus: del 2 praksis og teori*. Elefantus Forlag
- Arntzen, A. (1921). Innledning. I Grøn & Widerøe (Red.), *Haandbok i sykepleien* (1-9). H Aschehoug & Co
- Austgard, K., & Hovland, B. (2017). *Rikke Nissen I kamp og kjærlighet*. Verbum Forlag
- Bergen. T. (1977). *Mikrobiologi sykehushygiene og vaksinasjon*. Universitetsforlaget
- Berntzen, H. Almås, H. Bruun, A.M.G. Dørve, S. Giskemo, A. Dåvøy, G & Grønseth R. (2010). Perioperativ og postoperativ sykepleie. I H. Almås, D-G Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (273-333). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Boge, J. (2008). *Kroppsvask i sjukepleia* (Doktorgradsavhandling, Universitetet i Bergen).
- Boge, J. (2021). Ei praxeologisk tilnærming til konstruksjonar av samfunnsvitenskapleg viten. *Praxeologi, vol. 3*, 1-19. <http://dx.doi.org/10.15845/praxeologi.v3i0.3161>
- Borchgrevink- Lund, C-F. (2018, 2. januar). *Arbeid under LAF- tak*. Infeksjonskontroll.no.
<https://www.infeksjonskontroll.no/forebygging/5811>
- Bourdieu, P. (1995). *Distinksjonen: En sosiologisk kritikk av dømmekraften*. Pax Forlag A/S
- Bourdieu, P. (1995). *Den kritiske ettertanke: Grunnlag for samfunnsanalyse*. Det Norske Samlaget

- Bourdieu, P. (2008). De tre former for teoretisk viden. P. Bourdieu (Red.), *Pierre Bourdieu centrale tekster inden for sociologi og kulturteori* (s. 70-108). Bogforlaget Frydenlund A/S
- Callewaert, S. (1997). Om den praktiske sans som noget kropsligt. I P. o. R. Institutt for Filosofi (Red.), *Bourdieu-studier København* (s. 13-25). Københavns Universitet Amager
- Callewaert, S. (2014). Habitus. I L. B. Berønsted, M. Mottelson, C. Jørgensen & L. J. Muschinsky (Red.), *Ny Pædagogisk Opslagsbog* (s. 165-170). København: Hans Reitzels Forlag.
- Dåvøy, G. M., Andersen, B. M., (2018). Operasjonsavdelingen. G. M. Dåvøy., P. H. Eide & I. Hansen (Red.), *Operasjons-sykepleie* (s. 220- 231). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Dåvøy, G.M. Eide, P.H. & Hansen, I. (2009). Innledning. I G.M. Dåvøy. P.H. Eide & I. Hansen (Red.), *Operasjonssykepleie* (s. 17-23). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Ebbestad, E.P. & Jørgensen, I. (1992). Sykepleie i forbindelse med anestesi og operasjon. I A. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (157-103). Universitetsforlaget
- Eide, P. H., Dåvøy, G. H. (2018). Funksjons- og ansvarsområde. G. M. Dåvøy., P. H. Eide & I. Hansen (Red.), *Operasjons-sykepleie* (s. 28-33). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Eide, P.H & Lockertsen, J-T. (2009). Operasjonssøstrene og operasjonsstuene. I G.M. Dåvøy. P.H. Eide & I. Hansen (Red.), *Operasjonssykepleie* (s. 18-26). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Eri, G.R. (2020). *Håndhygien til den koordinerende operasjonssykepleieren på operasjonsstuen*. (masteroppgave, Høgskulen på Vestlandet).
- Fause, Å. & Micaelsen, A. (2005). *Et fag i kamp for livet sykepleiens historie i Norge*. (2. utg.). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Folkehelseinstituttet. (2021, 6. mai) *Råd til spesialisthelsetjenesten*. FHI.
<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/tiltak-i-spesialisthelsetjenesten-ved-mistenkt-og-bekreftet-smitte-med-nytt/?term=&h=1#smitteregime-og-personlig-beskyttelsesutstyr>

- Forskrift om krav til mastergrad. (2005). (FOR-2005-12-01-1392). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-12-01-1392>
- Friberg, B., Friberg, S., Ostensson, R & Burman, L, G. (2001). Surgical area contamination-comparable bacterial counts using disposable head and mask and helmet aspirator system, but dramatic increase upon omission of head-gear: an experimental study in horizontal laminar air-flow. *Journal of Hospital Infection* 47, 110-115. <https://doi:10.1053/jhin.2000.0909>
- Frøland, S.S. (2020). *Kampen mellom mennesket og mikrobene*. Dreyers Forlag
- Getz, B. (1978). *Norges Leger: 1967*. Centraltrykkeriet
- Giudice, D, L., Trimarchi, G., Fauci, V, L., Squeri, R & Calimer, S. (2019). Hospital infection control and behavior of operating room staff. *Cent Eur J Public Health* 27(4), 292-295. <https://doi.org/10.2110/cejph.a4932>
- Gundersen, D. (2019, 15. januar). *Diskrepans*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/diskrepans>
- Haffner, J. & Marthinsen, M. (1941). Pleie ved kirurgiske sykdommer. I A. Jervell (Red.), *Lærebok for sykepleiersker I* (253-292). Fabritius & Sønners Forlag
- Haffner, J. & Marthinsen, M. (1951). Pleie ved kirurgiske sykdommer. I A. Jervell (Red.), *Lærebok for sykepleiersker I* (224-242). Fabritius & Sønners Forlag
- Hagemann, G. (2020). Fra husholdningsøkonomi til markedsøkonomi. I G. Hagemann, K. Melby, H. Roll-Hansen, H. Sandvik & I. Øye (Red.), *Med kjønnsperspektiv på norsk historie* (213-320). Cappelen Damm AS
- Hansen, I., Andersen, B, M., Loraas, L, E., (2018). Hygiene og infeksjonsforebygging. G. M. Dåvøy., P. H. Eide & I. Hansen (Red.), *Operasjons-sykepleie* (s. 233-306). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Hansen, I. Loraas, L-M & Brekken, R, S. (2009). Hygiene og infeksjonsforebygging. I G.M Dåvøy, P.H Eide & I. Hansen (Red.), *Operasjonssykepleie* (128-202). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Harrits, G, S. (2017). *Pierre Bourdieu*. Jurist- og Økonomiforbundets Forlag

- Helsedirektoratet. (2020). *Samdata spesialisthelsetjenesten. Økt andel dagkirurgi*.
[https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/samdata-somatikk/Kirurgi%20HFbo Notat til WEB.pdf/attachment/inline/32df9560-1412-46b8-9f77-8fabeeafc9af:cedaa426ff83700531d98fc39aa4c98966c356a4/Kirurgi%20HFbo Notat til WEB.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/samdata-somatikk/Kirurgi%20HFbo%20Notat%20til%20WEB.pdf/attachment/inline/32df9560-1412-46b8-9f77-8fabeeafc9af:cedaa426ff83700531d98fc39aa4c98966c356a4/Kirurgi%20HFbo%20Notat%20til%20WEB.pdf)
- Hillestad, B. (1968). Operasjosstueteknikk. I N.S.F (Norsk sykepleierforbund.), *Lærebok for sykepleierskoler. 5A Kirurgi* (s. 65-103). Fabritius og Sønners Forlag.
- Hillestad, B., Gjendem, S., Hansen, R, K., Olsen, K, U & Sverreson, E. (1978). *Håndbok for operasjonssykepleiere*. (2.utg.). Fabritius Forlagshus
- Hillestad, B. (1955). *Operasjosstueteknikk*. Fabritius & Sønners Forlag
- Holmen, H. (2019, 23. juli). *Epistemologi*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/epistemologi>
- Hovig, B., & Lystad, A. (1989). *Infeksjons-sykdommer- forebygging og kontroll*. Universitetsforlaget
- Horne, R. (2016). «Like barn leikar best» *Ein praxeologisk studie om habilitering av hjelpetrengande barn og unge* (Doktorgradsavhandling, Universitetet i Bergen).
- Høgskulen på Vestland. (2020-2021). *OPR502 Anatomi, kirurgi og mikrobiologi(Pensumliste)* <https://bibsystxc.alma.exlibrisgroup.com/leganto/readinglist/searchlists/4929624930002221?auth=SAML>
- Jarvinen, M. (2013). Pierre Bourdieu. I H. Andersen & L.B. Kaspersen (Red.), *Klassisk og moderne samfundsteori* (s. 365-385). Hans Reitzels forlag
- Jervell, A. (1941). *Lærebok for sykepleiersker*. (Red.), Fabritius & Sønners Forlag
- Jervell, A. (1951). *Lærebok for sykepleiere*. (Red.), Fabritius & Sønners Forlag
- Jervell, A. (1961). *Lærebok for sykepleiere 5*. (Red.). Fabritius & Sønners Forlag
- Kaada, B. (1978). *Norges Læger: 1976*. Den Norske Lægeforening
- Kaurin, E. (1879). *Sykepleierskeren kortfattet veiledning i sykepleien for sykepleiersker i by og bygd*. Alb Cammermeyer

- Kobro, I. (1908). *Norges Læger: 1800-1901.1* (3.utgave). Centraltrykkeriet
- Kobro, I. (1915). *Norges Læger: 1800-1908. 2* (3. utgave). A.I.B Cammermeyers forlag
- Kobro, I. (1938). *Norges Læger: 1926-1936*. H. Aschehoug og Co (W. Nygaard)
- Kristiansen, E. H. F. (2020). *Munnbindpraktikker ved kirurgiske inngrep et praxeologisk perspektiv*. (masteroppgave, Høgskulen på Vestlandet).
- Kropp, K. (2009). *Refleksiv sosiologi i praksis: empiriske undersøgelser inspireret af Pierre Bourdieu*. Hans Reitzel Forlag
- Kvalsvik, B.N (1995). Forordet til den norske utgåva. I Bourdieu, P. & Wacquant, L.J (Red.), *Den kritiske ettertanke Grunnlag for samfunnsanalyse* (s. 7-16). Det Norske Samlaget
- Kåss, E. (2020, 10. april). *Homolog*. Store Norske Leksikon. <https://sml.sn.no/homolog>
- Langeland, T. (2018, 26. november). *Veneriske sykdommer*. Store Norske Leksikon. https://sml.sn.no/veneriske_sykdommer
- Langård, S & Braut, G.S. (2020, 6. oktober). *Epidemi*. Store Norske Leksikon. <https://sml.sn.no/epidemi>
- Lehnert, G. (1999). *Moter*. Cappelen Forlag as
- Lund, C-F-B., & Sjaastad, I (1998). *Kompendium 6: Hygiene og mikrobiologi*. Forlaget Mbl a.s
- Lund, E.C. (2012). *Virke og profesjon Norsk Sykepleierforbund gjennom 100 år (1912-2012)*. Akribe AS
- Martinsen, K. (1984). *Freidige og uforsagte diakonisser et omsorgsyrke vokser frem 1860-1905* (Doktorgradsavhandling, Universitetet i Bergen).
- Martinsen, K. (2000). Kjærlighetsgjerningen og kallet. I R. Nissen (Red.), *Lærebog i sykepleien for Diakonissen*. Gyldendal Akademisk
- Mathisen, J. (2017). Kunnskapen som formet faget- fire tekster om sykepleie i fagets pionertid. I Å. Fause (Red.), *Glimt fra sykepleiefagets historie* (s. 169-192). Vigmostad & Bjørke AS
- Mathisen, J. (2012). *Sykepleiehistorie ideer-mennesker-muligheter* (2. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS

- Melby, K. (1990). *Kall og kamp Norsk sykepleierforbunds historie*. (2 utg.). J.W Cappelen
Forlag A S
- Mellbye, F. (2019, 29. august). *Anton Jervell*. Store Norske Leksikon.
https://snl.no/Anton_Jervell
- Melby, K. (2020). Husmortid. I G. Hagemann. K. Melby. H. Roll-Hansen. H. Sandvik & I. Øye (Red.), *Med kjønnsperspektiv på norsk historie* (327-428). Cappelen Damm AS
- McHugh, S, M., Corrigan, M, A., Hill, A. D. K & Humphreys, H. (2013). Surgical attire, practices and their perception in the prevention of surgical site infection. *The Surgion* 12, 47-52. <http://dx.doi.org/10.1016/j.surge.2013.10.006>
- Molnlycke. (2021, 22. mai). *Barrier operasjonsluer*. <https://www.molnlycke.no/produkter-losninger/barrier-operasjonsluer/>
- Moseng, O. G. (2012). *Fremvekst og profesjonalisering Norsk sykepleierforbund gjennom 100 år* (1912- 2012). Bind I Norsk Sykepleierforbund
- Nissen, R. (2000). *Lærebog i sygepleie for Diakonisser*. Gyldendal
- NSFs landsgruppe av operasjonssykepleiere. (2021, 5. mai). *Operasjonssykepleiens historie*. NSFLOS <https://nsflos.no/nsflos/operasjonssykepleiens-historie/>
- Olaussen, T. (1961). Kirurgisk sykepleie arbeidet i operasjonsavdelingen. I A. Jervell (Red.), *Lærebok for sykepleiere 5* (s. 43-58). Fabritius & Sønners Forlag
- Overlegen. (2011). *Ledere i Norsk overlegeforening- 50 årsjubileum 2011*. Norsk overlegeforening. Den Norske Legeforeningen.
<https://overlegen.digital/overlegen/overlegen-1-2011/ledere-i-norsk-overlegeforening-50-ars-jubileum-2011/>
- Petersen, K, A. & Callewaert, S. (2013). *Praxeologisk sygeplejevidenskab- hvad er det?*
Forlaget Hexis
- Prieur, A., & Sestoft, C. (2006). Bourdieus epistemologi og sosiologiens håndværk. I A. Prieur. & C. Sestoft (Red.), *Pierre Bourdieu en introduktion* (s. 221-255). Hans Reitzels Forlag
- Semb, C. (1955). Forord. I. B. Hillestad. *Operasjonsstueteknikk* (s. 9). Fabritius & Sønners Forlag

- Sestoft, C. (2006). Felt: Begreper og analyser. I A. Prieur & C. Sestoft (Red.), *Pierre Bourdieu en introduktion*
- Schiøtz, A. (2003). Folkets helse- landets styrke 1850-2003. Oslo: Universitetsforlag
- Schiøtz, A. (2017). Viljen til liv medisin- og helsehistorie frå antikken til vår tid. Oslo: Det Norske Samlaget
- Schubeler, M.F.A.I., Åvitsland, V. (1996). *Norges Leger Bind V*. Den Norske Legeforening
- Schøyen, R. (2014). *Mikro-organismer og sykdom: Lærebok i mikrobiologi og infeksjonssykdommer for helsepersonell* (2. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Skålevåg, S.A. (2021, 17. mars). *Medisinsk historie*. Store Norske Leksikon.
https://sml.snl.no/medisinsk_historie
- Steffenach, H-A. (2009). *Hodeplagg mer enn noe på hodet*. Enter Forlag
- Statistisk sentralbyrå. (1870). *NOS: Sunhedstilstanden og medicinalforholdene i Norge 1870*.
[statistikk]. https://www.ssb.no/historisk-statistikk/emner/helse-og-sosiale-forhold/_attachment/inline/e26d0be6-0c38-4831-8ba3-1a018c90dec2:bdaf68a19f36893c2ed115d3a04063675004547b/nos_i_c4_1870.pdf
- Statistisk sentralbyrå. (1880). *NOS: Sunhedstilstanden og medicinalforholdene i Norge 1880*.
[Statistikk]. https://www.ssb.no/historisk-statistikk/emner/helse-og-sosiale-forhold/_attachment/inline/5f3d6533-4acd-4219-9b47-041d97bbc514:3e1aa6a18f391b2a1aab73b1e2e9005a11147172/nos_ii_c4_1880.pdf
- Statistisk sentralbyrå. (1890). *NOS: Sunhedstilstanden og medicinalforholdene i Norge 1890*.
[Statistikk]. https://www.ssb.no/historisk-statistikk/emner/helse-og-sosiale-forhold/_attachment/inline/69064575-fc05-401b-b105-127491b3dfcc:36874ea243f115a7201c2d11a253a3bd65a508f8/nos_iii_162.pdf
- Statistisk sentralbyrå. (1900). *NOS: Sunhedstilstanden og medicinalforholdene i Norge 1900*.
[Statistikk]. https://www.ssb.no/historisk-statistikk/emner/helse-og-sosiale-forhold/_attachment/inline/eae8ca1b-ca3e-4544-a243-8418bb6527c6:1564dc0681db06c2ed6f8e0e84faf11196ba58c7/nos_iv_055.pdf
- Statistisk sentralbyrå. (1901). *NOS: Sunhedstilstanden og medicinalforholdene i Norge 1901*.
[Statistikk]. <https://www.ssb.no/historisk-statistikk/emner/helse-og-sosiale->

[forhold/ _attachment/inline/5ec50ca4-6b5e-43b4-a37a-d24961ab50fa:4067e3adbd762d9cdbc6015b439ba97a825d69cb/nos_iv_077.pdf](https://www.ssb.no/historisk-statistikk/emner/helse-og-sosiale-forhold/_attachment/inline/5ec50ca4-6b5e-43b4-a37a-d24961ab50fa:4067e3adbd762d9cdbc6015b439ba97a825d69cb/nos_iv_077.pdf)

Statistisk sentralbyrå. (1910). *NOS: Sunhedstilstanden og medicinalforholdene i Norge 1910.*

[Statistikk]. [https://www.ssb.no/historisk-statistikk/emner/helse-og-sosiale-forhold/ _attachment/inline/f8b2859b-647d-4ab2-80a3-e753ce96663a:27bcad56bb1a8048fbc1493a4f3bf5747fe67431/nos_v_181.pdf](https://www.ssb.no/historisk-statistikk/emner/helse-og-sosiale-forhold/_attachment/inline/f8b2859b-647d-4ab2-80a3-e753ce96663a:27bcad56bb1a8048fbc1493a4f3bf5747fe67431/nos_v_181.pdf)

Statistisk sentralbyrå. (1920). *NOS: Sunhedstilstanden og medicinalforholdene i Norge 1920.*

[Statistikk]. [https://www.ssb.no/historisk-statistikk/emner/helse-og-sosiale-forhold/ _attachment/inline/9192729c-7e46-43d2-82de-3ee5e5712642:8299c85a75fa91a2e5a02a04398634bfd78472f1/nos_vii_138.pdf](https://www.ssb.no/historisk-statistikk/emner/helse-og-sosiale-forhold/_attachment/inline/9192729c-7e46-43d2-82de-3ee5e5712642:8299c85a75fa91a2e5a02a04398634bfd78472f1/nos_vii_138.pdf)

Statistisk sentralbyrå. (1930). *NOS: Sunhedstilstanden og medicinalforholdene i Norge 1930.*

[Statistikk]. [https://www.ssb.no/historisk-statistikk/emner/helse-og-sosiale-forhold/ _attachment/inline/6cc2ac41-9289-4da8-a3c1-232ed0f573b9:a4547a06b983f36437df1556a3aebcfd0844839c/nos_ix_002.pdf](https://www.ssb.no/historisk-statistikk/emner/helse-og-sosiale-forhold/_attachment/inline/6cc2ac41-9289-4da8-a3c1-232ed0f573b9:a4547a06b983f36437df1556a3aebcfd0844839c/nos_ix_002.pdf)

Statistisk sentralbyrå. (1940). *NOS: Sunhedstilstanden og medicinalforholdene i Norge 1940.*

[Statistikk]. [https://www.ssb.no/historisk-statistikk/emner/helse-og-sosiale-forhold/ _attachment/inline/eea8bc29-6dca-4a22-964b-35d5a845dcae:05bb5d890092c9c4cd4c94d30860aed7212326cc/nos_x_055.pdf](https://www.ssb.no/historisk-statistikk/emner/helse-og-sosiale-forhold/_attachment/inline/eea8bc29-6dca-4a22-964b-35d5a845dcae:05bb5d890092c9c4cd4c94d30860aed7212326cc/nos_x_055.pdf)

Statistisk sentralbyrå. (1950). *NOS: Sunhedstilstanden og medicinalforholdene i Norge 1950.*

[Statistikk]. [https://www.ssb.no/historisk-statistikk/emner/helse-og-sosiale-forhold/ _attachment/inline/3e15876b-0f47-4a69-87e3-15b07a6e0a22:9f9b1b07d78899925a709da80171d5dc410adc4c/nos_xi_114.pdf](https://www.ssb.no/historisk-statistikk/emner/helse-og-sosiale-forhold/_attachment/inline/3e15876b-0f47-4a69-87e3-15b07a6e0a22:9f9b1b07d78899925a709da80171d5dc410adc4c/nos_xi_114.pdf)

Store Norske Leksikon. (2019, 1. november). *Andrea Arntzen*. https://snl.no/Andrea_Arntzen

Strømskag, K.E. (2002). Anestesi kommer til Norge. *Tidsskriftet den Norske legeforening*, 122:804-5, 804-805. <https://tidsskriftet.no/2002/03/merkesteiner-i-norsk-medisin/anestesi-kommer-til-norge>

Thonstad, M. (2007). Sykehusstatistikk. Hva kan en 150 års statistikk fortelle oss om sykehusenes utvikling?. I R.R. Bore (Red.), *På liv og død Helsestatistikk i 150 år* (s. 180-197). Statistisk sentralbyrå.

- Tjade, T. (2008). *Medisinsk mikrobiologi og infeksjonssykdommer*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Tjade, T. (2009). Hygiene og infeksjonsforebygging. I G.M Dāvøy, P.H Eide & I. Hansen (Red.), *Operasjonssykepleie* (128-202). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Tranøy, K.E. (2018, 20. februar). *Konsensus*. Store norske leksikon. <https://snl.no/konsensus>
- Tvedt, A. (2016) *sykepleieuniformer i praktikken og teorien slik de har materialisert seg gjennom lærebøker og forskrifter. En praxeologisk studie med Bourdieus teori og begreper som verktøy*. (masteroppgave, Universitetet i Bergen).
- Vihovde, A.B., & Ågotnes, A. (1997). *På hodet: hud, hår, hatt og pynt: velstelt og vurdert siden middelalderen*. Bryggens museum
- Waage, H. R. (1901). *Lærebog i sykepleien*. H. Aschehoug & Co
- Waage, H. R. (1914). *Lærebok i sykepleien*. H. Aschehoug & Co
- Widerøe, S. (1921). Kirurgisk sykepleie. I K. Grøn & S. Widerøe (Red.), *Haandbok i sykepleien* (141-209). H Aschehoug & Co
- Widerøe, S. (1926). Kirurgisk sykepleie. I K. Grøn & S. Widerøe (Red.), *Lærebok i sykepleien* (101-173). H Aschehoug & Co
- Wilken, L. (2015). *Pierre Bourdieu*. (5. utgave). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Wikipedia. (2018, 5. juni). *Sofus Widerøe*. https://no.wikipedia.org/wiki/Sofus_Wider%C3%B8e
- Østerberg, D. (1995), Innledning. I P. Bourdieu (Red.), *Distinksjonen: En sosiologisk kritikk av dømmekraften* (s. 11-29). Pax Forlag A/S

**Vedlegg 1 Registrant: Posisjonering om tildekking av håret under kirurgi i lærebøker
1877-2018**

Årstal	Redaktør	Redaktørens posisjon	Tittel	Forlag	Posisjonering (doxa)
1877	Rikke Nissen	Diakonisse	Lærebog i sygepleien for diakonisser	Diakonissehuset (originalt)	Tildekking av hår under kirurgi blir ikke beskrevet
1879	Edvard Kaurin	Distriktslege, overlege	Sygepleiersken: kortfattet veiledning i sygepleien for sykepleiersken i by og bygd	Forlaget af Alb. Cammermeyer	Tildekking av hår under kirurgi blir ikke beskrevet
1901/ 1914	Hans Riddervold Waage	Lege	Lærebog i sygepleien/ Lærebok i sykepleien	I kommission Hos H. Aschehoug & co	Tildekking av hår under kirurgi blir ikke beskrevet, det beskrives steril operasjonsfrakk
1921/ 1926	Kristian Grøn & Sofus Widerøe	Overleger	Haandbok i sykepleien/ lærebok i sykepleien	Forlagt av H. Aschehoug & co.	Tildekking av hår med hette eller lue
1941/ 1951	Anton Jervell	Lege, professor	Lærebok for sykepleiersker	Fabritius & Sønners Forlag	Tildekking av hår med steril lue. Tildekking av hår
1955	Borghild Hillestad	Operasjonssøster	Operasjonsstueteknikk	Fabritius & Sønners Forlag	Tildekking av hår
1960/ 1961	Anton Jervell	Lege, professor	Lærebok for sykepleiere	Fabritius & Sønners Forlag	Tildekking av hår
1968	Norsk sykepleierforbund d. Hetty Henriksen og Kjellaug Lerheim	ledere i Sykepleierforbundet	Lærebok for sykepleie- skoler <i>Generell sykepleie</i>	Fabritius & Sønners Forlag	Tildekking av hår
1978	Borghild Hillestad, Sylvia Gjendem, Rita Kirkerød Hansen, Kari Ursin Olsen & Esther Sverreson	Hillestad: sjefssykepleier og operasjonssøster. Gjendem: oversykepleier Hansen og Olsen: operasjonssykepleier Sverreson: undervisningsleder	Håndbok for operasjonssykepleier	Fabritius Forlagshus	Tildekking av hår
1992	Hallbjørg Almås	Sykepleier og sykepleielærer	Klinisk sykepleie	Universitetsforlaget	Tildekking av hår med engangs hette
2009	Grethe Myklestul Dāvøy, Petrin Hege Eide & Ingeborg Hansen	Alle er operasjonssykepleiere og lektorer	Operasjonssykepleiere	Gyldendal Norsk Forlag AS	Tildekking av hår ulike typer
2010	Hallbjørg Almås, Dag- Gunnar Stubberud & Randi Grønseth	Alle er sykepleiere/spesialsykepleiere og lektor	Klinisk Sykepleie	Gyldendal Norsk Forlag AS	Tildekking av hår
2018	Grethe Myklebust Dāvøy, Petrin Hege Eide & Ingeborg Hansen	Operasjonssykepleiere og lektor	Operasjonssykepleie	Gyldendal Norsk Forlag AS	Tildekking av hår

Vedlegg nummer 2: Vedlegg til registranten (en oversikt over lærebokforfatterne sine posisjoner/ habituskonstruksjon 1921-2018) (habituskonstruksjon før denne tiden 1877-1914 er å finne i kapittel 6.

Posisjonerte leger i perioden

1921/1926 Haandbok i sykepleien/Lærebok i sykepleien

Kristian Grøn var sønn av legen Andreas Fredrik Schroeter Grøn. Hovedfagfelt var hudsykdommer og veneriske sykdommer. Han var blant annet reservelege på Rikshospitalets hudsykdomsavdeling og han var i en årrekke sensor for den medisinske embetseksamen. Han representerte Norge som visepresident på internasjonale kongresser om hudsykdommer (Kobro 1908 , s. 380-381). Sofus Widerøe var sønn av en sogneprest. Han var assistentlege ved Kristiania kommunale sykehus sin laboratorium avdeling. Der utførte han et større patologisk anatomisk arbeid. I 1908 var han 6 måneder i København for å studere bakteriologi og serologi. Han var i Tyskland hvor han var assistent ved to ulike kirurgiske klinikker, her utførte han et vitenskapelig arbeid. Fra 1914 fikk han universitetsstipendiat i kirurgi. I 1915 drev han kirurgiske studier på tysk side (Kobro, 1915, s. 561-562). I 1918 begynte han som overlege ved kirurgiske avdelingen på Ullevål. Han gav ut flere medisinske bøker (Wikipedia, 2018).

1941/1951 Lærebok for sykepleiersker

Anton Jervell var sønn av en kæmner. Han hadde under studietiden sin opphold i Wien, paris, Storbritannia, USA, og flere nordiske land (Kaada, 1978, s. 453). Han var professor i indremedisin og overlege ved Ullevål sykehus i Oslo fra 1957- 1971 (Mellbye, 2019). Han gav ut en rekke medisinske artikler, og var medlem i statens sykehusråd 1947-1965 (Kaada, 1978, s. 453). Johan Haffner var sønn av en inspektør. Han hadde underveis i legestudiet opphold i Berlin og London. Han var spesialist i medisinsk radiologi og gynekologi/obstrikk og var overlege på Tønsberg sykehus gynekologisk/obstrikk avdeling. Han gav ut en rekke artikler om både gynekologiske og obstrikk emner (Kaada, 1978, s. 322). Han var også leder i Norsk overlegeforening i 1961-1963 (Overlegen, 2011).

1961 Lærebok for sykepleiersker

Tor Olaussen var sønn av en kjøpmann (Kobro, 1938, s. 309). Han jobbet som avdelingslege i Tønsberg. I 1946 ble han godkjent kirurgisk spesialist. Han gav ut flere artikler med kirurgisk

emne (Getz, 1968, s. 359) og har tidligere også gitt ut en Anatomi og fysiologi bok for sykepleiersker (Olaussen, 1952).

Operasjonssykepleie 2009 og Klinisk sykepleie bind 1 (Tjade henvises til i begge lærebøker)

Trygve Tjade er sønn av en rektor og en mor som var ergoterapeut. Han ble godkjent spesialist i medisinsk mikrobiologi i 1982. Han har blant annet jobbet på Rikshospitalet bakteriologiske institutt og Ullevål sykehus mikrobiologiske avdeling. Han var formann i Norsk forening for medisinsk mikrobiologi fra 1988-1989 (Schubeler & Åvitsland, 1996, s. 414). Han har gitt ut flere bøker om mikrobiologi, og har lang erfaring med å undervise på universitet og høyskoler. Han har tidligere jobbet som overlege ved Akershus Universitetssykehus (Tjade, 2008, s. 1).

2018 Operasjonssykepleie (Andersen er medforfatter på kapittel om hygiene og infeksjonsforebygging)

Björg Marit Andersen er datter av lege og en mor som var sykepleier. Hun ble godkjent spesialist i medisinsk mikrobiologi i 1984. Dr. med. i Oslo 1989. Hun har vært gjesteforsker i USA , vært i fagutvalget i medisinsk mikrobiologi fra 1990, og vært i helsedirektørens rådgivende utvalg i indre medisin fra 1991. Hun har hatt flere ulike stillinger ved blant annet Ullevål sykehus (Aabakken & Egeber, 1996, s. 99). Hun har gitt ut en rekke publikasjoner og lærebøker innenfor smittevern, mikrobiolog, hygiene og infeksjon (Dåvøy, Eide & Hansen, 2018, s. 491- 494). Andersen er en profilert person i media innenfor smittevern.

Posisjonerte sykepleiere i perioden

1921/1926 Lærebog i sygepleien/ Lærebok i sykepleie

Lærebøkene i sykepleie fra 1921/1926 har bidrag fra 2 sykepleiere. Her har Andrea Arntzen skrevet innledningen. Hun var forstanderinne ved Ullevål sykehus når boken ble utgitt. I 1912 var hun med på å stifte Norsk sykepleierforbund. Hun var en pioner innenfor sykepleieryrket og pådriver for at sykepleierutdanningen skulle bli 3. årig (Store Norske Leksikon, 2019). Kapitlet Alminnelig sykepleie er skrevet av Aagot Larsen. Hun var oversykepleierske ved K.K.K kirurgi (Grøn & Widerøe, 1921, s. 6-14). Hun var og medlem i NFS i 1912 (en av 44. håndplukkede sykepleiere). Hun var født i Kragerø i 1880, og begynte som elev på Ullevål sykepleierskole når hun var 24 år gammel, før denne tid hadde hun hatt en kontorpost i flere år (Melby, 1990, s. 17-19, 34).

1941/1951 Lærebok for sykepleiersker

En komite av sykepleiere ble satt sammen i redaksjonen for å bidra redaktøren. Denne bestod av Gudrun Arntzen forstanderinne ved Oslo sanitetsforenings sykepleierskeskole. Karen Elise Moe forstanderinne ved Røde Kors sykepleierskeskole, Magda Asbjørnsen diakonisse ved diakonissesykehuset sykehus og Agnes Rimestad forstanderinne ved Oslo kommunale sykehus. Til lærebøkene har 16 sykepleiere medvirket. Stillinger som disse besitter er bestyrer, instruksjonssykepleiersker, oversykepleiersker, avdelingssykepleiersker, overjordmor, operasjonssykepleiersker og privat sykepleier. Oversykepleierske Maren Marthinsen har sammen med lege Johan Haffner skrevet kapittelet om pleie ved kirurgiske sykdommer (Jervell, 1941, s. 1-24). I 1951 utgaven har Maren Marthinsen igjen vært med å forfatte. Kapittelet er nå utvidet og redigert av instruksjonssykepleierske Solveig Bratli (Jervell, 1951, s. 1-6).

1961 Lærebok for sykepleiere

Anton Jervell er fremdeles redaktør for læreboken med 3 bind. I redaksjonskomite sitter Gudrun Arntzen og Agnes Rimestad begge forstanderinner, diakonisse Elisabeth Thomassen og instruksjonssykepleierske Gudrun Volan. 32 sykepleiersker har bidratt i læreboken (Jervell, 1961, s. 1-5). Gudrun Arntzen har vært leder i NSF (Melby, 1990, s. 244).

1955 Operasjonsstueteknikk

Lærebokforfatter Borghild Hillestad er operasjonssøster. Boken har forord av lege og professor Carl Semb. Han poengterer at assistanse under operasjon krever kunnskaper, ro og erfaring og at boken til Hillestad er et resultat av iherdig arbeid og lang erfaring. Han beskriver at operasjonsstuene er operasjonssøster sitt domene, hvor den ledende operasjonssøster har ansvaret for den daglige driften (Semb, 1955, s. 9). Hillestad skriver at det finnes mange krav og forbud for en operasjonssøster, men hun har også lov til å vente og kreve høflig behandling og punktlighet fra kirurgens sin side (Hillestad, 1955, s. 71).

1968 Lærebok for sykepleierskoler generell sykepleie

De tidligere lærebøkene med Anton Jervell som redaktør ble revidert. Bøkene kom ut i 12 bind. Kapittelet om operasjonsstueteknikk i bind 5 ble skrevet av *Borghild Hillestad*. Hun står nå oppført som operasjon søster og forstanderinne (Norsk sykepleierforbund, 1968, s. 6- 7).

1978 Håndbok for operasjonssykepleier

Borghild Hillestad sammen med flere gir ut læreboken håndbok for operasjonssykepleiere. Dette var en revidert utgave av boken operasjonsstueteknikk. Boken kom som ett resultat etter

initiativ fra Norsk sykepleier landsforbund av operasjonssykepleiere og Hillestad selv. I boken står Borghild Hillestad nå oppført som sjefssykepleier. Det kan på bakgrunn av dette tenkes at hun har steget i gradene siden hun gav ut operasjonsstue- teknikk i 1955. Sylvia Gjendem er oversykepleier, Esther Sverreson er undervisningsleder, Rita Kirkerød Hansen & Karin Ursin Olsen er operasjonssykepleiere (Hillestad, Gjendem, Hansen, Olsen & Sverreson 1978, s. 5)

1992 Klinisk sykepleie

Hallbjørg Almås er redaktør for læreboken, hun er sykepleier og sykepleielærer, hun har mange år med klinisk erfaring og har deltatt i forskning og faglig utredningsarbeid. Hun har praktisert som intensivsykepleier (Almås, 1992, s. 971). Kapittel 8 om sykepleie i forbindelse med anestesi og operasjon er skrevet av *Ebba Parelius Ebbestad* og *Irene Jørgensen*. Begge er utdannet spesialsykepleiere. Ebbestad har jobbet som undervisningsleder. Jørgensen har jobbet som sykepleier lærer og har hatt stillinger som sjefssykepleier og avdelingssykepleier (Almås, 1992, s. 963- 965).

2009 Operasjonssykepleie

Grethe Myklestul Dåvøy, Petrin Hege Eide & Ingeborg Hansen er redaktører for læreboken i operasjonssykepleie. Alle er utdannet operasjonssykepleiere og jobber som lektorer ved utdanningen for operasjonssykepleie. Kapittel 7 i læreboken om hygiene og infeksjonsforebygging er skrevet av Ingeborg Hansen, Liv- Marie E. Loraas & Rigmor Synnøve Brekken. Alle tre er utdannet operasjonssykepleiere og har jobbet som lektor/høyskolelærer ved operasjonssykepleieutdanningene. Loraas var leder i NSFLOS¹³ i perioden 2005-2008 (Dåvøy, Eide & Hansen, 2009, s. 21- 22).

2010 Klinisk sykepleie

Hallbjørg Almås, Dag- Gunnar Stubberud & Randi Grønseth er redaktører for læreboken, alle er utdannet sykepleiere og har lektor stillinger. Hallbjørg har vært redaktør og konsulent i sykepleieredaksjon i Universitetsforlaget og senere i Gyldendal Akademisk. Kapittel 9 i bind I omhandler perioperativ og postoperativ sykepleie og er skrevet av Helene Berntzen, Hallbjørg Almås, Anne Marie Gran Bruun, Siri Dørve, Asbjørg Giskemo, Grethe Dåvøy & Randi Grønseth. Alle er sykepleiere/ spesialsykepleiere med lektor kompetanse. Bruun har vært leder i landsgruppe for anestesisykepleiere. Dørve har gitt ut flere lærebøker i anestesi. Dåvøy

¹³ NSFLOS står for NSFs landsgruppe av operasjonssykepleiere (nsflos, 2021).

er undervisningsansvarlig i NSFLOS og er representant i EORNA¹⁴. Grønseth er tidligere forfatter av en lærebok og sitter i redaksjonen til Gyldendal Akademiske (Almås et. al., 2010, s. 561- 562).

2018 Operasjons- sykepleie

Dåvøy, Eide & Hansen er igjen redaktører for lærebok i operasjons- sykepleie. Kapittel Hygiene og Infeksjonsforebygging er skrevet av Ingeborg Hansen og Liv- Marie E. Loraas og Bjørg Marit Andersen. Hansen og Loraas er operasjonssykepleiere og har arbeidet som høyskolelektorer ved videreutdanningen i operasjonssykepleie. Loraas har vært fagutviklings og forskningssykepleier ved kirurgisk operasjonsavdeling. Hun jobber i dag som fagutviklingssykepleier ved operasjonsavdelingen på Oslo Universitetssykehus (Dåvøy, Eide & Hansen, 2018, s. 491-494).

¹⁴ EORNA står for European operating room nurses association (eorna, 2021).

Vedlegg 3: Oversikt over antall operasjoner i Norge i angitt tidsperiode

Årstall	Operasjoner på sykehus	Til sammen
1860	619	619
1870	1376 kirurgiske operasjoner + 627 obstrikk operasjoner	2003
1880	2908 kirurgiske og øyeoperasjoner + 828 obstrikk operasjoner	3736
1890	3359 operasjoner + 729 øyeoperasjoner	4088
1900	3431 operasjoner + 1076 øye og 298 øreoperasjoner	4805
1901	2343 operasjoner totalt på sykehus + 1195 operasjoner på øye og 297 på øre. I tillegg ble det gjennomført 1203 operasjoner utenfor sykehuset	5038
1910	2417 * finnes kun oversikt over obstrikk operasjoner	
1920	2761 * finnes kun oversikt over obstrikk operasjoner	
1930	1057 * finnes kun oversikt over obstrikk operasjoner	
1940	3828 * finnes kun oversikt over obstrikk operasjoner	
1950	5274 * finnes kun oversikt over obstrikk operasjoner	

Tallene er hentet fra beretningen om sunhedstilstanden og medisinalforholdene år 1860- 1950 som finnes tilgjengelig på Statistisk sentralbyrå.no. Vedlegg nummer 5 for oversikt over søkeprosessen. Se og referanselisten.

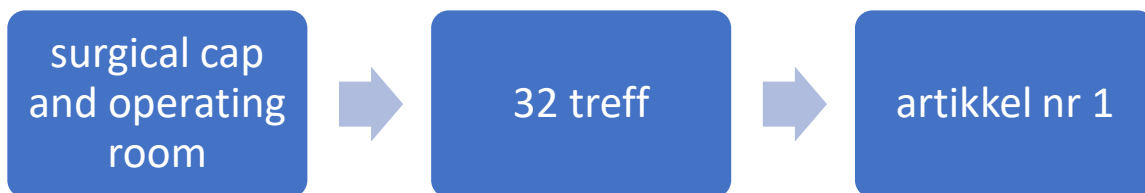
* Etter 1901 viser ikke beretningene oversikt over antallet operasjoner bortsett fra obstrikk kirurgi.

Vedlegg 4: Søkestrategi for artikler

Artikkel: Hospital infection control and behavior of operating room staff

Database: PubMed

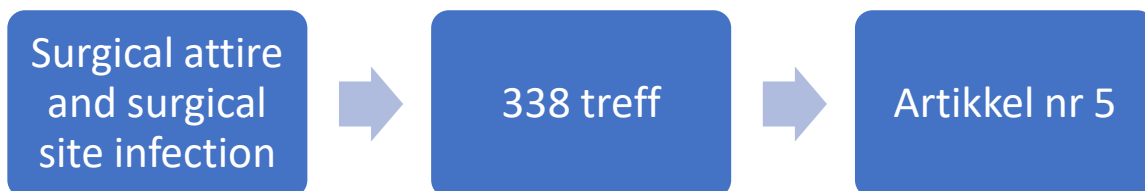
Søkeord: Surgical cap and operating room



Artikkel: Surgical attire, practices and their perception in the prevention of surgical site infection

Database: PubMed

Søkeord: surgical attire and surgical site infection



Artikkel: Surgical area contamination- comparable bacterial counts using disposable head and mask and helmet aspirator system, but dramatic increase upon omission of head- gear: an experimental study in horizontal laminar air- flow

Database: Pubmed

Søkeord: Artikkelen ble funnet ved hjelp av såkalt pearl-growing teknikk som vil si at jeg fant en artikkel i referanselisten i boken Håndbok i hygiene og smittevern for sykehus 2016, s 298 som jeg videre søkte direkte etter i Pubmed.

Vedlegg 5: Søkestrategi for lærebøker brukt i analysen og i registranten

Nettside: Nasjonalbibloteket.no herunder valgte jeg bøker (siden har et begrenset antall bøker tilgjengelig)

Søk: På boktittel søkte jeg på sykepleie

Resultat: 378 treff

Funn: Lærebok i sykepleie 1914, Klinisk sykepleie 1992, Lærebok for sykepleiere 1960 (her fant jeg at boken fra 1961 omtalte kirurgi og operasjonssykepleie), klinisk sykepleie fra 2010 denne var ikke elektronisk tilgjengelig på nettsiden, men jeg er i besittelse av boken selv.

Søk: På boktittel søkte jeg på kirurgi

Resultat: 60 treff

Funn: Lærebok for sykepleierskoler 5 kirurgi 1968, Kirurgi og anestesi 1993, Lærebok for sykepleierskoler 5a kirurgi 1968

Søk: Under boktittel søkte jeg på operasjonssykepleie

Resultat: 3 treff

Funn: begge operasjonssykepleiebøkene fra 2009 og 2018 ,men ingen av bøkene var elektronisk tilgjengelig på nettsiden. Er i besittelse av begge bøkene selv.

Søk: På tema søkte jeg operasjonssykepleie

Resultat: 13 treff

Funn: Håndbok for operasjonssykepleiere 1978

Søk: På forfatter søkte jeg på Borghild Hillestad (Navn funnet i registranten til Kristiansen, 2020)

Resultat: 3 treff

Funn: operasjonssykepleieteknikk 1955

Søk: På tema søkte jeg sykepleie

Resultat: 1871 treff

Funn: Lærebog i sygepleie for diakonisser 1877/2000, Lærebok for sykepleiere 5 kirurgiske sykdommer, sykdomslære 2 kirurgi og anesthesiologi 1984, Håndbok for operasjonssykepleiere 1978, Lærebok for sykepleiersker 1941, kirurgi og anestesi 1988, kirurgi og anestesi 1993, Lærebok for sykepleierskoler 1968, Lærebok for sykepleiere 1960, kompendium 6 hygiene og mikrobiologi 1996

Søk: På boktittel søkte jeg mikrobiologi

Resultat: 102 treff

Funn: kompendium 6 hygiene og mikrobiologi 1996, mikrobiologi: sykehushygiene og vaksinasjon 1977

Søk: På tema søkte jeg mikrobiologi

Resultat: 197 tredd

Funn: Infeksjons-sykdommer -forebygging og kontroll 1989

Søk: På tema søkte jeg hygiene

Resultat: 464 treff

Funn: Infeksjonssykdommer- forebygging og kontroll 1989, kompendium 6 hygiene og mikrobiologi 1998, infeksjons- sykdommer 1987

Andre søk: hygiene under boktittel gav 187 treff ingen nye funn her.

Mine valg for seleksjon av lærebøker til registranten er basert på følgende kriterier:

- Tilgjengelig på nasjonalbiblioteket sin nettside (registranten inneholder utover dette 3 lærebøker som ikke var elektronisk tilgjengelig, men som jeg har vært i besittelse av selv)
- Norske lærebøker som er brukt i undervisningen av sykepleiere og spesialsykepleiere
- Basert på at den første norske læreboken i operasjonssykepleie kom i 1955 har jeg ekskludert lærebøker anbefalt for sykepleiere/spesialsykepleiere som ikke skriver om operasjonsavdelingen og bekledningen her etter 1955

Lærebøkene fra 1877- 1951 er skrevet om i sykepleiefaget sine historiebøker (Moseng, 2012, Fause og Micaelsen, 2005)

Vedlegg 6: Søkestrategi for å finne statistikk på statistisk sentralbyrå

Nettside: ssb.no

Søk: sykehusstatestikk

Funn: ingen treff. Alternativt valg sykehusstatestikken. Denne lenken førte til artikkelen «en avskyelig flatulens» her finnes lenker til Beretningen om sunhedstilstanden og medisinalforholdene 1860-1960.

Søk: historisk statistikk

Funn: 250 treff. Valgte helse under statistikk som resulterte i 15 treff. Her fant jeg publikasjonen: På liv og død. Helsestatistikk i 150 år.

Jeg sendte e-post til statistisk sentralbyrå for å høre om de eksisterte andre statistikker over kirurgiske inngrep i Norge etter 1901. Fikk da en direktelenke til sunhetstilstanden og medisinalforholdene <https://www.ssb.no/historisk-statistikk/emner/helse-og-sosiale-forhold>. Har ikke funnet flere tall her.

Fikk en direktelenke til helsedirektoratet som hadde noen nyere tall over kirurgiske inngrep. <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/f2d19a88-1302-48e4-b3c2-fba7292bb7ff?e=false&vo=viewonly>. Her fant jeg tall på kirurgiske inngrep på Norske sykehus i 2019.