



Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for sykepleie og helsevitenskap

Fordypningsoppgave i operasjonssykepleie

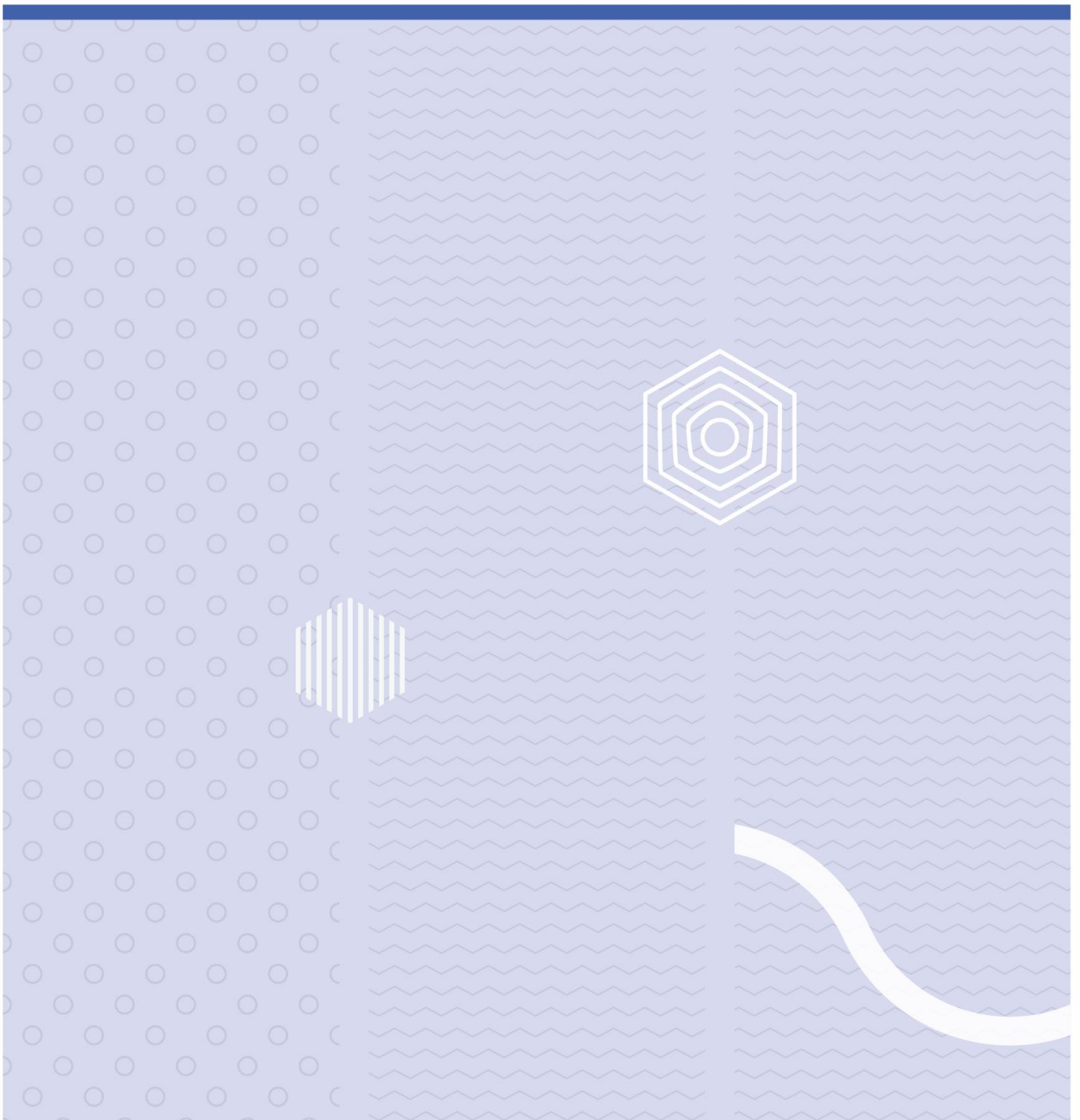
06/02/2020

Emne/fagkode: Emne 4/VO-FDP 8300

Kandidatnummer: 6105, 6106 og 6114

Broder i grønt, hvor er du?

Hvordan profilere operasjonssykepleie som en attraktiv karrierevei for mannlige sykepleiere



Sammendrag

Tittel: Broder i grønt, hvor er du?

Nøkkelord: Profilering, operasjonssykepleie, karriere, menn i sykepleie, eksponering,

Bakgrunn: Våre erfaringer tilsa at andelen mannlige operasjonssykepleiere er lavere enn andelen menn i beslektede spesialiseringer. Som mannlige operasjonssykepleierstudenter ble vi nysgjerrige på årsaker til dette.

Problemstilling: Hvordan profilere operasjonssykepleie som en attraktiv karrierevei for mannlige sykepleiere

Hensikt: Hensikten med oppgaven var å belyse og forstå hvorfor andelen mannlige operasjonssykepleiere er så liten, og om noe kunne gjøres for å endre dette. Et annet mål var å vise hvilke muligheter operasjonssykepleie åpner for med tanke på videre karrierevei.

Metode: Oppgaven ble gjort som en systematisert litteraturstudie. Det ble gjort søk etter litteratur i databasene Cinahl, Oria, Pubmed, Svemed og ProQuest.

Resultat: Sykepleiere hadde upresise oppfatninger av operasjonssykepleie. Dette var en følge av manglende eksponering. Funn viste også at tradisjon og kultur hadde mye å si for valg av yrke. Menns motivasjon for å velge sykepleie og hvilke faktorer som spilte inn på deres valg ble undersøkt. Resultatet av det ble kategorisert som eksponering, ytre og indre faktorer og tilfeldigheter.

Konklusjon: Det var lite forskning på menn i operasjonssykepleie. Sykepleiere og sykepleierstudenter hadde upresis kunnskap om operasjonssykepleierens rolle og funksjon. Utenforstående var lite eksponert mot yrket. Den etablerte kjønnsfordelingen bidro til å holde ubalansen ved like og maskuline aspekter ved yrket ble tonet ned.

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	3
1.1 BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA OG BETYDNINGEN FOR OPERASJONSSYKEPLEIEFAGET	3
1.2 PRESENTASJON OG AVGRENSNING AV PROBLEMSTILLING	5
1.3 OPPGAVENS HENSIKT	5
1.4 BEGREPSAVKLARING	6
1.5 OPPGAVENS DISPOSISJON	6
2. TEORETISK REFERANSERAMME	7
2.1 SYKEPLEIEFAGLIG STÅSTED	7
2.1.1 <i>Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere</i>	7
2.1.2 <i>Operasjonssykepleierens ansvars- og funksjonsbeskrivelse</i>	7
2.2 HISTORISK BLIKK PÅ SYKEPLEIE OG OPERASJONSSYKEPLEIE	8
2.3 FREMTIDSBLIKK PÅ OPERASJONSSYKEPLEIEUTDANNINGEN	9
2.4 SAMTID, KJØNN OG KULTUR10	
2.4.1 <i>Hva er kjønnsforskning og kjønnsforskningens historie</i>	10
2.4.2 <i>Samfunnsvitenskapens forståelser av kjønn</i>	11
2.4.3 <i>Menn og maskuliniteter</i>	11
2.4.4 <i>Kjønn i yrkeslivet</i>	12
2.4.5 <i>Kjønn og teknologi</i>	13
3. METODE	14
3.1 LITTERATURSTUDIE	14
3.2 KVANTITATIV OG KVALITATIV FORSKNING	14
3.2.1 <i>Reliabilitet</i>	15
3.2.2 <i>Validitet</i>	15
3.3 VITENSKAPSTEORETISK UTGANGSPUNKT	15
3.4 HERMENEUTIKK SOM VITENSKAPSTEORETISK TILNÆRMING	16
3.4.1 <i>Forforståelse</i>	17
3.4.2 <i>Vår forforståelse</i>	17
3.5 METODEDISKUSJON.....	17
3.5.1 <i>Litteraturstudie</i>	17
3.5.2 <i>Andre aktuelle metoder</i>	18
3.6 SØKESTRATEGI.....	19
3.6.1 <i>Søkeord og databaser</i>	19
3.6.2 <i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	20
3.6.3 <i>Litteraturvalg</i>	20
3.7 PRESENTASJON AV ARTIKLER.....	21

4. RESULTATER	23
4.1 SAMMENFATNING AV FUNN	25
4.1.1 Eksponering/kunnskap om operasjonssykepleie.....	25
4.1.2 Tradisjon og kultur	26
4.1.3 Menn som har valgt utradisjonelt.....	26
5. DRØFTING	27
5.1 EKSPONERING – VEIEN TIL KUNNSKAP	27
5.2 TRADISJONEN TRO - “FOR SÅNN HAR DET ALLTID VÆRT”	29
5.3 OPERASJONSSYKEPLEIE – ET UTRADISJONELT VALG?.....	30
5.3.1 Ytre faktorer	31
5.3.2 Indre faktorer	32
5.4 HVORDAN PROFILERE OPERASJONSSYKEPLEIE SOM EN ATTRAKTIV KARRIEREVEI FOR MANNLIGE SYKEPLEIERE	32
5.4.1 Lykkelig uvitende.....	32
5.4.2 Vis deg frem.....	33
5.4.3 Teknologi i omsorg eller omsorg i teknologi?.....	34
5.4.4 Ut av assistentskapet	35
6. KONKLUSJON.....	36
LITTERATURLISTE.....	37
VEDLEGG 1 - PICO-SKJEMA.....	42
VEDLEGG 2 - ARTIKKELMATRISER	43

Antall ord: 10 446

1. Innledning

Vi er menn, sykepleiere, stolte av vårt yrke og snart er vi også operasjonssykepleiere. Vi er under utdanning i en retning innen sykepleie der det er få mannlige kolleger, og dette er noe alle tre har erfart gjennom vår kliniske praksis. Tittelen på oppgaven viser til vår undring over den lave andelen mannlige operasjonssykepleiere. Oppgaven søker derfor å utforske årsaker til hvorfor det er slik, og tar sikte på samtidig å belyse hvordan operasjonssykepleie som yrkesvalg kan profileres på en slik måte at flere mannlige sykepleiere ønsker å søke seg til dette spennende og interessante fagfeltet. Operasjonssykepleie er et felt under stadig utvikling, spekket med moderne teknologi og muligheter for spesialisering, for eksempel innen robotkirurgi (Dåvøy og Robøle, 2018, s. 468).

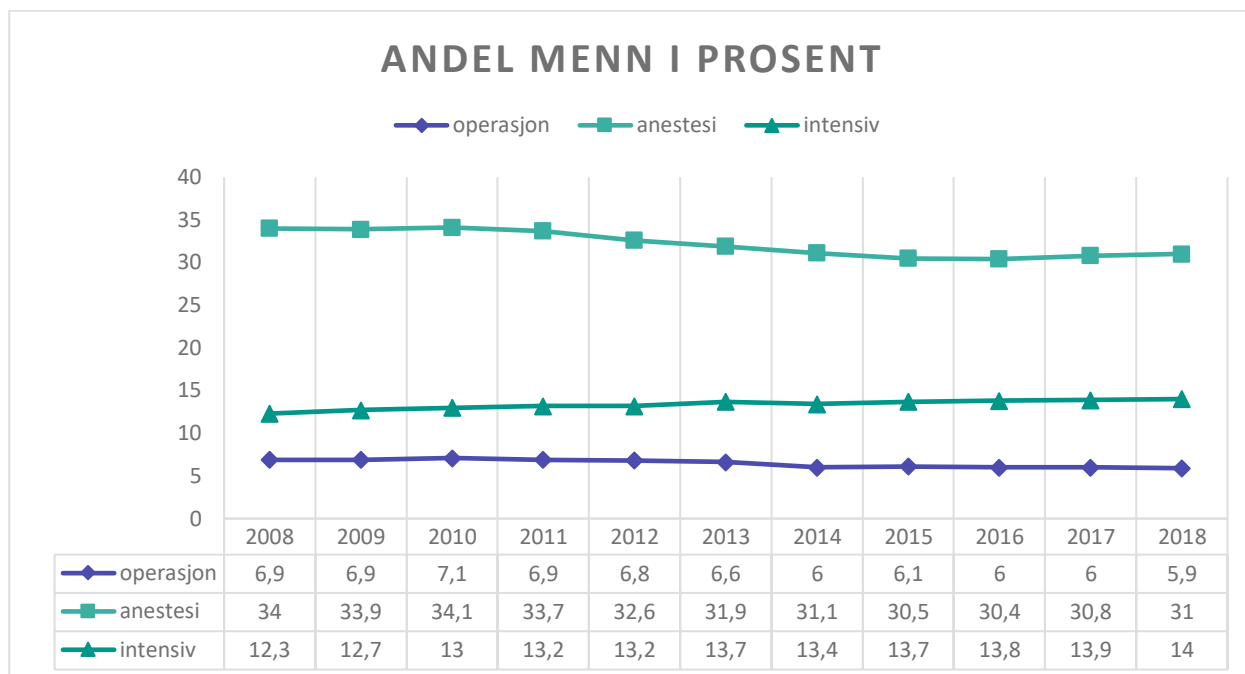
Menn er underrepresentert som sykepleiere generelt, og tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at det var 11,21 % sysselsatte mannlige sykepleiere i 2018 (SSB, 2019). Mangelen på operasjonssykepleiere er et internasjonalt problem og har vært det lenge. Allerede på 1990-tallet visste man om den kommende mangelen på operasjonssykepleiere (Blegeberg, Blomberg og Hedelin, 2008, Ball, Doyle og Oocumma, 2015; Happel, 2000; Støren og Hanssen, 2011). Vi undres hva som kan gjøres å for å øke interessen for fagfeltet blant mannlige sykepleiestudenter og sykepleiere og for å øke rekrutteringen.

1.1 Begrunnelse for valg av tema og betydningen for operasjonssykepleiefaget

Temaet vi ønsker å synliggjøre er hvorfor det er færre menn som søker seg til operasjonssykepleiefaget enn sammenliknbare videreutdanninger.

Valget falt på dette temaet fordi våre erfaringer tilsier at andelen mannlige operasjonssykepleiere er lavere enn andelen menn i beslektede spesialiseringer som intensiv- og anestesisykepleie. Bakken (2001, s 13) påstår at menn i sykepleien ofte havner på det han kaller "maskuline øyer" og nevner operasjonssykepleie sammen med intensivsykepleie, ambulansse og administrasjon som eksempler på dette. Dette passer ikke med vår oppfatning som tilsier at det ikke er spesielt flere menn i operasjonssykepleie enn menn i andre sykehusavdelinger. Snarere tvert om ifølge statistikken. Tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB, 2019) viser at andelen menn i de tre ulike

spesialiseringene i 2018 var operasjon: 5.9 %, intensiv 14 % og anestesi 31 %. Dette har gjort oss nysgjerrige på hvorfor det er sånn, og om det er noe man kan gjøre for å endre det og eventuelt hvordan.



Prosentvis andel sysselsatte menn med videreutdanning i operasjon-, anestesi- og intensivsykepleie de siste ti år (SSB 2019).

Fra mediene høres det stadig om mangel på spesialsykepleiere og at behovet bare vil bli større i fremtiden. En artikkel i Østlendingen (Løvlund, 2018) forteller at Sykehuset Innlandet måtte endre ambisjoner fra å ha et overskudd på 100 millioner kroner for å kunne investere i utstyr, til å i det hele tatt klare å holde budsjettene, fordi kostnadene ved innleie av leger og spesialsykepleiere var så stor. Her nevnes spesielt operasjonssykepleiere som en gruppe det er vanskelig å rekruttere. Dersom man klarer å få mannlige sykepleiere til å vurdere operasjonssykepleie som karrierevalg vil man kunne øke rekrutteringsgrunnlaget og på den måten bidra til å møte mangelen på operasjonssykepleiere. Ved å rekruttere bredere vil man også muligens kunne få en styrket kompetanse i avdelingen fordi ansatte har ulik bakgrunn med tanke på erfaringer og kunnskap.

Flere mannlige operasjonssykepleiere bør ikke nødvendigvis være et hovedmål i seg selv uten å reflektere over hva man tenker et mangfold i avdelingen vil kunne bidra til, både positivt og negativt. I sin fagrapport om hvorfor kvinnelige offiserer slutter i Forsvaret problematiserer Kristiansen, Boe og Skjæret (2010, s.4) hvorvidt økt mangfold tilfører organisasjonen noe nyttig. De viser til at økt mangfold forstyrrer kommunikasjon, skaper mindre gruppetilhørighet og

kompliserer oppgaveløsning. På den annen side påpeker de videre at økt mangfold skaper bedre diskusjoner og bedre kvalitet på beslutninger. I tillegg vil organisasjonen tilføres flere perspektiver og økt innovasjonstakt. Heterogene grupper vil i tillegg i større grad unngå uheldige konsekvenser av gruppetenkning, som ukritisk og ensartet tenkning som følge av sterk gruppetilhørighet, enn homogene grupper. I lys av dette kan man argumentere for at mangfold i en yrkesgruppe som operasjonssykepleie vil være klart positivt.

1.2 Presentasjon og avgrensning av problemstilling

Oppgaven vil fokusere på operasjonssykepleie som attraktiv karrierevei for menn og på hva som kan gjøres for å rekruttere flere menn til operasjonssykepleiefaget. I litteraturen er det lite forskning å finne på menn i operasjonssykepleie spesielt og hva som motiverer dem til å søke denne spesialiseringen, eventuelt hvorfor de ikke gjør det. Av den grunn vil denne oppgaven utforske hva som motiverer menn til å velge sykepleie som karrierevei og hvilke forhold som hindrer økt rekruttering av menn til sykepleien. Ved å kombinere dette med hva forskningen sier om hvorfor det er utfordrende å rekruttere sykepleiere til operasjonssykepleie vil vi belyse problemstillingen:

“Hvordan profilere operasjonssykepleie som en attraktiv karrierevei for mannlige sykepleiere”

1.3 Oppgavens hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse og forstå hvorfor andelen mannlige operasjonssykepleiere er så liten, og om noe kan gjøres for å endre dette. Et annet mål er å vise hvilke muligheter operasjonssykepleie åpner for med tanke på videre karrierevei.

1.4 Begrepsavklaring

Noen begreper i problemstillingen er det aktuelt å avklare eller å forklare nærmere.

Operasjonssykepleie – et spesialområde innen sykepleie, hvor tilbudet er avansert klinisk sykepleie og fagutøvelse til akutt og-/eller kritisk syke eller skadde pasienter (Eide og Dåvøy, 2018, s. 28). Utdanning på mastergrads- eller videreutdanningsnivå, henholdsvis 120 og 90 studiepoeng.

Profilere – i denne sammenhengen i betydningen av å fremstille eller synliggjøre. Ordene motivere og rekruttere brukes også i sammenheng med profilering.

Attraktiv karrierevei – tiltrekkende yrkesvalg. Et yrke man ønsker seg og har ambisjoner om å nå.

1.5 Oppgavens disposisjon

Oppgaven deles inn i seks hovedkapitler. Innledningen omhandler valg av tema, temaets relevans for operasjonssykepleiefaget, problemstilling, avklaring av begreper og oppgavens hensikt. I teoridelen presenteres relevant teori. Vårt sykepleiefaglige ståsted beskrives og det gjøres rede for kjønn, sykepleie, et historisk blick på sykepleie og operasjonssykepleie, samt et fremtidsblikk på operasjonssykepleieutdanning. I metodekapittelet omtales litteraturstudie som metode, metode generelt og andre aktuelle metoder. Vitenskapsteoretisk ståsted utdypes, valgte forskningsartikler og søkestrategi fremlegges. Funn som er gjort redegjøres for i et eget kapittel. I drøftingskapittelet diskuteres resultater og funn opp mot tidligere presentert teori. Avslutningsvis oppsummeres oppgaven i en konklusjon for å belyse problemstillingen.

2. Teoretisk referanseramme

2.1 Sykepleiefaglig ståsted

Vårt sykepleiefaglige ståsted er basert på og fundamentert i Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av operasjonssykepleieres (NSFLOS) ansvars- og funksjonsbeskrivelse og Norsk sykepleierforbunds (NSF) yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere som tar utgangspunkt i International Council of Nurses` (ICN) etiske regler for sykepleiere.

2.1.1 Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere

Nortvedt (2008, s. 124) hevder sykepleieren har et politisk definert mandat om å hjelpe mennesket, både sykt og friskt, til å ha omsorg for seg selv eller kompensere for egenomsorg der det mangler. Sykepleierens samfunnsoppdrag i helsetjenesten er å ivareta medisinsk assistanse, forebygge sykdom og ha omsorg for den syke.

NSFs yrkesetiske retningslinjer er grunnlaget for sykepleieres virke i hverdagen. Disse legger vekt på respekten for det enkelte menneskes liv og verdighet og angir at sykepleien skal bygge på omsorg, barmhjertighet og respekt for menneskerettighetene. De yrkesetiske retningslinjer omhandler sykepleierens ansvar overfor pasient, profesjon, medarbeidere, pårørende og samfunnet (NSF, 2019).

2.1.2 Operasjonssykepleierens ansvars- og funksjonsbeskrivelse

Operasjonssykepleierens ansvars- og funksjonsbeskrivelse er utarbeidet av NSFLOS, og den ble revidert senest i 2015 (NSFLOS, 2015). Den omhandler hvilke kvalifikasjoner en ferdig utdannet operasjonssykepleier skal ha og deles inn i pedagogisk ansvar, administrativt ansvar og fagutvikling og forskningsansvar. Ansvars- og funksjonsbeskrivelsen tar utgangspunkt i NSFs yrkesetiske retningslinjer og ICNs etiske retningslinjer for sykepleiere. Styrende for operasjonssykepleierens daglige virke er også en rekke lover og forskrifter, som igjen synliggjøres i operasjonssykepleierens ansvars- og funksjonsbeskrivelse.

Eide og Dávøy (2018, s. 28) omtaler operasjonssykepleie som avansert klinisk fagutøvelse til pasienter i potensielt eller faktisk livstruende situasjoner. Dette krever at operasjonssykepleieren har kunnskapene og ferdighetene til å kunne handle raskt og prioritere i akuttsituasjoner. Operasjonssykepleie beskrives gjerne med to funksjoner, koordinerende og sterilt utøvende. Koordinerende operasjonssykepleier har ansvar for leiring av pasienten, huddesinfeksjon av operasjonsfeltet, å bistå operasjonsteamet med nødvendig utstyr og assistanse og å forebygge hypotermi med mer. Den sterilt utøvende operasjonssykepleier har sin plass i det sterile feltet, hvor han klargjør og planlegger bruk av utstyr og assisterer kirurgene i operasjonsfeltet med formål å ivareta sikkerhet og effektivitet. Dette krever dybdekunnskap om både det kirurgiske inngrepet og utstyret som brukes (Cuming, 2019, s. 12; Eide og Dávøy, 2018, s.31). Slik vises operasjonssykepleie som et komplekst, omfattende og variert fagfelt hvor både selvstendig faglig ansvar og samarbeid er vesentlige sider ved hverdagen.

Ansvars- og funksjonsbeskrivelsen angir at operasjonssykepleier skal utøve individuell og profesjonell sykepleie som bygger på kunnskapsbasert praksis og ivaretar kvalitet og pasientsikkerhet. Operasjonssykepleierens terapeutiske ansvar innebærer helhetlig pleie og omsorgsfull hjelp og omfatter forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende ansvar (NSFLOS, 2015).

Operasjonssykepleierens pedagogiske ansvar omfatter å gi informasjon, undervisning og veiledning av pasienter og pårørende, i tillegg til kollegaer og studenter. Det administrative ansvaret til operasjonssykepleieren innebærer å planlegge og organisere kirurgisk virksomhet og operasjonssykepleiefaglige arbeidsoppgaver, tar medansvar for forsvarlig ressursbruk og samarbeider i det tverrfaglige teamet. Fagutviklings- og forskningsansvaret omhandler å holde seg faglig oppdatert og jobbe kunnskapsbasert, begrunne handlinger og tiltak ved hjelp av forskningslitteratur og bidra til utvikling av sykepleiefaget (NSFLOS, 2015).

2.2 Historisk blick på sykepleie og operasjonssykepleie

Florence Nightingale, sykepleiens kanskje mest kjente historiske person, mente at sykepleie skulle ledes av kvinner. Videre at behandling av syke kunne deles inn i en kvinnelig del omfattende sanitet, hygiene og fødselshjelp og en mannlig del bestående av medisin og kirurgi. Det

fremkommer at kjønnsdelingen var godt hjulpet av mannlige leger som gjerne ville ha kvinnene underordnet og følte seg truet av kvinner som aspirerte til legeyrket (Høiland, 1996, s. 14-15). Moderne sykepleies historie starter gjerne med kirkens diakonisser. Oldkirken, den første kristne kirke, hadde diakoner og diakonisser til å sørge for syke, foreldreløse, fattige og fanger. Diakonene hadde omsorg for de fattige som spesialfelt mens diakonissene pleiet syke i hjemmene. I Norge startet diakonisseutdanningen og med det vår første sykepleieutdanning i 1868 med Cathinka Guldberg som leder (Mathisen, 2006, s. 48 og s. 96).

1890 startet Det norske Diakonhjem Norges nest eldste sykepleierutdanning (Mathisen, 2006, s. 124 og s. 128) der ti unge menn ble utdannet, primært til teologisk teori og virke, men også til omsorgsoppgaver. Fram til 1949 var Diakonhjemets skole det eneste utdanningstilbudet for menn innen sykepleiefaget. Svare (2009, s. 46) nevner også dette, og hvordan det var etter inspirasjon fra Tyskland. Videre nevner han at det ved lov i 1948 ble åpnet for menn til å søke sykepleierutdanning, noe som fram til da hadde vært forbeholdt kvinner. 1949 er også året Norsk Sykepleierskeforbund endret navn til det kjønnsnøytrale Norsk Sykepleierforbund for å unngå at mannlige sykepleiere dannet sitt eget forbund (Mathisen, 2006, s. 204-205). På 1950 tallet begynte flere sykepleierskoler å ta inn mannlige elever. Mathisen viser videre til at behovet for sykepleiere i Forsvaret førte til at andelen mannlige sykepleiere økte etter krigen. I 1950 dannes en forening for operasjonssykepleiere.

Sykepleiere har hatt en sentral plass ved operasjoner helt fra kirurgiens begynnelse. I mange år dreide det seg om praktisk opplæring, men det skal ha vært spesialutdanning med ett års læretid og to års bindingstid fra 1930-årene (Høiland, 1996, s.35, 48). Menn finner vi ikke nevnt noe sted i operasjonssykepleiens historie. Det er vel tilforlatelig å anta at det var få, om noen, i alle fall før 1950.

2.3 Fremtidsblikk på operasjonssykepleieutdanningen

I dag er det rammeplaner for videreutdanning i operasjonssykepleie som legger føringer når studieplaner utvikles (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005, s.3). Disse vil etter hvert bli erstattet med nasjonale retningslinjer som vil gi tjenestene og brukerne mer innflytelse på utviklingen av utdanningen (Kunnskapsdepartementet, 2019). Norge har implementert felles

gradsystem fra Bologna-prosessen siden studieåret 2003/2004. Store norske leksikon ved Svein Sjøberg (2019) omtaler Bologna-prosessen som et omfattende internasjonalt samarbeid innen høyere utdanning i Europa hvis mål er å samordne og utvikle felles tiltak og politikk innen høyere utdanning. Blant de mest kjente standardene er et felles akademisk gradsystem, som består av nettopp bachelor, master og ph.d. Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) (Kunnskapsdepartementet, 2019) er et utviklingsarbeid for å utarbeide nasjonale retningslinjer for samtlige grunnutdanninger innen helse- og sosialfag. Videreutdanninger innbefattende operasjonssykepleie er inkludert i fase 3. I mandat for fase 3 heter det seg at retningslinjene skal utformes i tråd med blant annet sentrale politiske føringer og nasjonale reformer, og nasjonalt og internasjonalt regelverk. Et paradoks er at det er fastsatt at det skal være mulig å avslutte studieprogrammet etter 90 studiepoeng, selv om det da faller mellom bachelor- og masternivå.

2.4 Samtid, kjønn og kultur

Svare (2009, s. 21) påpeker at en persons biologiske kjønn er enkelt å identifisere ut ifra biologiske forskjeller. Samtidig mener de fleste kjønnsforskere i dag at hvordan man ser på hva det vil si å være mann eller kvinne først og fremst påvirkes av kulturen man lever i. På engelsk blir distinksjonen litt klarere der "sex" viser til en persons biologiske kjønn mens "gender" viser til de kulturelt og sosialt betingende særtrekkene ved menn og kvinner. Jordal (2011, s. 59) forteller at når kjønnsforståelse omtales i kultur- og samfunnsfaglig forskning i dag vektlegges det at kjønn ikke på forhånd er bestemt ut fra menneskelig fysiologi eller kropp, men heller bestemmes ut fra hvilke normer og forventninger som knyttes til det å være mann og kvinne.

2.4.1 Hva er kjønnsforskning og kjønnsforskningens historie

Lorentzen og Mühleisen (2006, s. 15-17) hevder kjønnsforskning undersøker hvordan forestillinger og begreper om kjønnsforskjeller utvikles i samfunnet og kulturen. Tidligere var kjønnsforskningen preget av en tydelig fagoppdelt tenkning rundt kjønn. Man så for eksempel på litteratur, språk, psykologi og statsvitenskap i et kjønnsperspektiv. Kritisk kjønnsforskning i dag søker å utforske kjønnsforskjeller ut fra et maktperspektiv for å bidra med kunnskap som kan endre maktforholdene. Den omhandler ikke bare tradisjonelle forskjeller mellom menn og kvinner, men

forsker også på grupper som utfordrer det tradisjonelle synet på kjønn som lesbiske kvinner, homofile menn og transseksuelle. I tillegg vurderes etnisitets- og klasseforskjellers påvirkning på kjønnsoppfattelsen. Den konstruktivistiske forståelsen av kjønn er den dominerende kjønnsteorien i dag. Den innebærer ifølge Svare (2009, s. 21) at de biologiske forskjellene mellom menn og kvinner er utgangspunktet for kulturelle fortolkninger, utforminger og disiplineringsprosesser.

2.4.2 Samfunnsvitenskapens forståelser av kjønn

I følge Solbrække og Aarseth (2006, s. 63) studerer samfunnsvitenskapen betydningen biologisk kjønn får i menneskelig samhandling og samfunnsliv. Den henter sin tilnærming hovedsakelig fra kritisk og konstruktivistiske tilnærminger. Det vil si at man studerer hvordan våre handlinger og forståelse av virkeligheten både er historisk og sosialt formet og samtidig former samfunn og historie. Når kjønnsforståelser i dag omtales i kultur- og samfunnsfaglig forskning vektlegges det at kjønn ikke på forhånd er bestemt ut fra menneskelig fysiologi eller kropp, men heller bestemmes ut fra hvilke normer og forventninger som knyttes til det å være mann og kvinne (Jordal, 2011, s. 59).

2.4.3 Menn og maskuliniteter

Hva er så en mann? Synet på mannlighet eller maskulinitet endrer seg også med tiden. Ifølge Svare (2009, s. 23) har synet på maskulinitet endret seg betraktelig de siste 300 årene og presset på unge menn og gutter har vært massivt for å bli mer mandige. På 1700-tallet var det akseptert at menn kunne gråte offentlig uten å tape ansikt og hengivent omfavne hverandre i offentligheten. Med opprettelsen av nasjonalstater og nasjonale hærer i Europa og innføringen av verneplikt for menn fra alle samfunnslag endret også det kulturelle synet på maskulinitet seg. Det nye synet på mannlighet stilte krav til kontroll av følelser og følelsesuttrykk i tillegg til kroppslige idealer. Menn skulle forme kroppen etter et maskulint idealbilde. I tillegg begynte man å se på kjønnene som motsetninger fremfor variasjoner av den samme menneskelige natur. Dette førte til en økt polarisering mellom kjønnene. Dersom en egenskap ble ansett som mannlig kunne ikke kvinnen besitte disse egenskapene, og motsatt (Svare, 2009, s. 23).

Mannsforskning har ifølge Lorentzen (2006, s. 121-131) vokst de senere år til å bli et mer etablert fagfelt. Den omfatter forskning på maskulinitet og har et kritisk og problematiserende blikk på mannlighet. Idealet til menn og hvilke forestillinger og forventninger som knyttes til det å være mann undersøkes. Mannsforskningen bygger på to forutsetninger. Den første er at mannsforskningen er en forlengelse av kvinneforskningen og benytter seg av mye av den samme metodikken, teorier og overveielser. Den andre forutsetningen er at den har et kritisk og problematiserende blikk på menn og mannlighet. På den måten står den i opposisjon til det tradisjonelle synet på mannen som det normale eller nøytrale. Videre tar Lorentzen (2006, s. 124) opp begrepet hegemonisk maskulinitet som kombinerer mannlig praksis med strukturelle forhold som stat, familie, arbeid og utdanning. Det er måten en gruppe menn kombinerer sin tilgang på makt og penger med argumenter som legitimerer deres dominans.

2.4.4 Kjønn i yrkeslivet

Solbrække (2006, s. 178-180) hevder industrisamfunnet i Norge i dag i stor grad er byttet ut med det som kalles "det postindustrielle samfunnet". Arbeid i tradisjonelle næringer som industri, landbruk og fiske er i stor grad byttet ut med yrker innen tjenesteyting, service og kunnskapsproduksjon. Norge betraktes som et av de mest likestilte landene i verden og andelen kvinner i arbeidslivet har økt betraktelig de siste tiårene. Likevel har vi et av de mest kjønnsdelte arbeidsmarkeder i Vesten. Dette kalles gjerne i forskningen for "det norske paradoks". Solbrække (2006, s. 179) deler fenomenet i en horisontal og en vertikal del. Det horisontale aspektet omhandler at kvinner i hovedsak befinner seg innenfor relativt få yrkesområder som butikk, rengjøring og omsorg mens menn oftest befinner i seg i tekniske yrker og håndverksyrker. Den vertikale siden betrakter fordelingen av posisjoner i ulike bransjer og viser at menn dominerer i toppjobber. Det er omtrent tre ganger så sannsynlig å finne menn enn kvinner i toppjobber. I den samfunnsvitenskapelig orienterte kjønnsforskningen i dag forstås dette i lys av hvordan arbeidet og kompetansen er vevd sammen med bestemte måter å gjøre kjønn på (Solbrække, 2006, s. 178-180).

Dale (2010, s. 228) forsker på kjønn i yrkeslivet og gjør et poeng av at kvinner som beveger seg inn i mannstypiske profesjoner oppnår økt anseelse og status, mens effekten for menn er motsatt. Kvinner beveger seg høyere opp i et hierarki av status og anerkjennelse, samt høyere lønn. Ved å

velge et kvinneyrke setter mannen sin maskulinitet på spill og han beveger seg nedover på den sosiale rangstigen.

2.4.5 Kjønn og teknologi

Lie (2006, s. 250-254) hevder at det vi bruker for å bestemme en persons kjønn avhenger av personens utseende, hva vedkommende gjør og hvilke egenskaper som da blir synlige. Ifølge kjønnsforskningen er også teknologien et uttrykk for forskjeller i synet på kvinner og menn. I vestlig kultur blir fortrolighet med teknologi sett på som mandig og noe alle menn har til felles og er knyttet til ulike former for maskulinitet. Fysisk arbeid med tunge maskiner og ingeniørkulturens vekt på rasjonalitet, objektivitet og abstraksjon som representasjon for maskulinitet er knyttet til teknologien. Videre fremholder Lie (2006, s. 250-254) at ikke-tekniske fag som sykepleie og andre typiske "jentefag" blir stadig mer gjennomsyret av avansert teknologi. Selv om hverdagen er preget av å måtte forholde seg til teknisk utstyr oppfattes de likevel ikke som tekniske yrker. En av grunnene til det er oppfatningen av koblingen mellom kjønn og teknologi. Tradisjonelt har disse yrkene ifølge Lie vektlagt andreorientering, empati og kommunikasjonsferdigheter. Kvinneyrkene fokuserer på det som anses som det kvinnelige ved yrket og slik blir det teknologiske aspektet ved yrket usynlig.

3. Metode

Metode innen forskning er ifølge Dalland (2017, s. 52) de fremgangsmåter vi benytter for å tilnærme oss og undersøke ulike fenomener. Metode beskrives som vårt redskap i møtet med det vi ønsker å undersøke. Metoden er vår hjelp til datainnsamling, altså for å skaffe til veie nødvendig informasjon om temaet for å kunne gjøre undersøkelser.

3.1 Litteraturstudie

Opgaven er en litteraturstudie. Det innebærer å benytte seg av allerede eksisterende kunnskap, og å systematisere den. Kunnskapen søkes frem i aktuelle databaser, vurderes og sammenfattes, slik kan man få en oversikt over det empiriske grunnlaget for det man ønsker å belyse (Støren, 2015, s. 18). Forsberg og Wengström (2015, s. 25-28) skiller mellom allmenne og systematiske litteraturstudier hvor førstnevnte tar for seg utvalg av studier, men sjelden på en systematisk måte og derav med risiko for feilslutninger. Systematiske litteraturstudier beskrives med mer utfyllende krav til systematisk vurdering som kvalitetsbedømming, antall studier tilgjengelig og inklusjons- og eksklusjonsvurdering av alle studier. Litteraturstudiet gir oss ikke ny kunnskap i bunn og grunn, men en sammenstilling av fragmenter kan belyse en problemstilling som hittil er lite eller ikke kjent (Magnus og Bakketeig, 2000, s.38). Metodisk faller litteraturstudie inn under kvalitative metoder. Malterud (2017, s.30) beskriver kvalitative metoder utfyllende og angir at materialet består av tekst, opphavlig fra eksempelvis samtaler eller observasjoner.

3.2 Kvantitativ og kvalitativ forskning

Innen metode skilles det mellom kvantitativ og kvalitativ tilnærming. Den kvantitative tilnærmingen består i å gjøre undersøkelser som gir målbare data som kan tallfestes. Den kvalitative tilnærmingen består i å tolke og forstå fenomener som ikke lar seg måle på samme måte (Dalland, 2017, s. 112). Kvantitativ metode er ofte forbundet med naturvitenskapelig forskning, mens kvalitativ metode i stor grad forbindes med humanvitenskapelig og samfunnsvitenskapelig forskning. Malterud (2017, s. 30-31) hevder at vi kommer til kort med kvantitative tilnærminger der vi søker å utforske menneskers erfaringer, opplevelser, verdier og samhandlinger. Til det trengs tilnærminger som anerkjenner at slikt utformes individuelt og i en

sosiokulturell sammenheng. Hun beskriver videre kvalitative metoder som anvendelige ved utforskning av menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger.

3.2.1 Reliabilitet

Reliabilitet vil si at dataene er pålitelige i den forstand at målinger og datasamling utføres korrekt og unøyaktigheter og feilmarginer angis. Dette kan for eksempel være i en intervju situasjon der man må være sikker på at spørsmålene er formulert på en slik måte at intervjuobjektet forstår spørsmålet på samme måte som det forskeren ønsker å finne ut med spørsmålet (Dalland, 2017, s. 40, 55, 60).

3.2.2 Validitet

Validitet er å stille spørsmål ved kunnskapens gyldighet slik Malterud (2017, s. 23-24) beskriver det. Snarere enn å svare ja eller nei på om noe er sant er det viktigere å ta stilling til hva det er sant om. Da må man vurdere hva materialet og metoden sier om noe, og hvilken rekkevidde og overførbarhet resultatene har. Validitet kan deles i intern og ekstern validitet. Intern validitet peker på hva det er sant om. Man må vurdere om det er brukt relevante begreper og kartleggingsmodeller for å studere det vi undersøker. Den interne validiteten blir lav dersom kartleggingen som gjøres ikke er relevant for formålet selv om alle data er presise og riktige. Ekstern validitet gjelder ifølge Malterud (2017, s. 24) overførbarhet. I hvilke sammenhenger kan funnene gjøres gyldig utover akkurat den konteksten man har kartlagt dem i. Man må vurdere forholdet mellom utvalg, kunnskapen man ønsker å utvikle og rekkevidden funnene kan få. Overførbarheten er knyttet til utvalget, men er også knyttet til hvordan resultatene kan bidra til å opplyse liknende problemstilling i andre sammenhenger.

3.3 Vitenskapsteoretisk utgangspunkt

Spørsmålet "hva er vitenskap?" har ifølge Thomassen (2006) ikke et klart og entydig svar. Med betegnelsen vitenskap ønskes sagt noe om kjennetegn ved kunnskapen et fag gir og om hvordan kunnskapen frembringes. Tre hovedområder angis som et vanlig skille ut fra hvilke områder de

befatter seg med: naturvitenskap, humanvitenskap og samfunnsvitenskap. Hendelser og fenomener i den naturlige, materielle verden tilhører naturvitenskapen, menneskelige og kulturelle fenomener går under humanvitenskapen og fagområder som sosiologi, statsvitenskap og sosialøkonomi er samfunnsvitenskaper. I forlengelsen av å forsøke å forstå hva som gjør så forskjellige vitenskaper til vitenskap kommer vi til vitenskapsfilosofien. Her angir Thomassen (2006, s. 41-45) to vanlige hovedretninger; positivisme og hermeneutikk. Hermeneutikken dreier seg om forståelse og fortolkning, oftest av tekster (Thornquist, 2018, s. 167). Siden denne oppgaven er en litteraturstudie, omtales hermeneutikken nærmere.

3.4 Hermeneutikk som vitenskapsteoretisk tilnærming

Hermeneutikk beskrives gjerne som å fortolke eller forstå meningsinnholdet i en menneskelig ytring. Rent praktisk dreier det seg som regel om tekstlig materiale. Som en motsats til positivismen, hvis mål er å koble teoriene med grunnleggende målbare data, må hermeneutikken forstå meningen i teksten utover ordene som står skrevet (Thornquist, 2018, s.167-168; Thomassen, 2006, s. 44-45)

Den "hermeneutiske sirkel" med vekt på forholdet mellom deler og helheten, og betydningen av kontekst og selvrefleksjon er viktig i hermeneutisk tekstforståelse (Malterud, 2017, s.28-29). Helheten gir forståelsen av delen, og hver del sammen øker forståelsen av helheten. En slik vekselvirkning mellom del og helhet bidrar samlet til økt forståelse. Betegnelsen sirkel er for øvrig ansett som noe misvisende, i og med målet er økt forståelse. En sirkel kommer alltid tilbake til samme sted, derfor kan hermeneutisk spiral være mer treffende (Thomassen, 2006, s. 91-92).

Filosofisk hermeneutikk har bidratt til hermeneutikkens "ontologiske vending". Mennesker er i verden som forstående og fortolkende historiske vesener. Filosofisk hermeneutikk er en motsats til objektivitetsidealet i tradisjonell hermeneutikk. Hans Georg Gadamer (1900-2002) og hans fordommer er sentrale her (Thornquist, 2018, s. 181 og 196). En utvikling i den oppfattede betydning av forforståelsen kan observeres i Thomassen (2006, s. 86 og 157); først om Edmund Husserl (1859-1938) som ville sette all forforståelse i parentes for å nå frem til en direkte opplevelse av et fenomen. Videre beskrives Gadamer som den mest sentrale hermeneutiske teoretiker i vår tid. I Gadamers filosofi er det nettopp forforståelsen, eller fordommene som han

betegner det, som gjør det mulig for oss å forstå noe. De er med andre ord både nødvendige og uomgjengelige når vi søker å utvide eller fornye vår forståelse av noe. I utvidelsen av begrepet kaller han det vår forståeshorison, fordi de alltid er der som en ramme og det er umulig å gå utenfor for å se på fenomenet vi er opptatt av.

3.4.1 Forforståelse

Forforståelse er den kunnskap og erfaring vi selv har relatert til et tema før vi går i gang med en undersøkelse eller et forskningsprosjekt (Forsberg og Wengström, 2015, s. 40) og Malterud (2017, s. 44) kaller dette for vår ryggsekk. Vår forforståelse, eller innholdet i ryggsekken, er med på å farge måten vi samler inn data, hvordan vi leser litteratur og våre tolkninger av dette.

Forforståelsen vår kan være som en drivkraft og næring til vårt arbeid, men kan også føre til at vi har et for snevert syn ved inngangen til et prosjekt og blir blindet av det (Malterud, 2017 s. 44-45).

3.4.2 Vår forforståelse

Ved inngangen til denne oppgaven er vår forforståelse at operasjonssykepleie er et veldig praktisk og teknisk felt som således burde passe menn godt. Vi antar også at annet helsepersonell, inkludert sykepleiere innen andre fagfelt, har lite kjennskap til hva operasjonssykepleie egentlig dreier seg om. Videre er vi også av den oppfatningen at spesialiteter innen sykepleie får lite plass i grunnutdanningen. Vår oppfatning er at mangel på nøytral eksponering for de ulike mulighetene bidrar til fokus blant studenter og sykepleiere på spesialiseringer med status og synlighet, og at dette kan være årsak til den lave rekrutteringen av menn til fagfeltet.

3.5 Metodediskusjon

3.5.1 Litteraturstudie

Med en strukturert litteraturstudie får man samlet og systematisert tilgjengelig kunnskap om et tema, så fremt det er å finne i tilgjengelige databaser. Databasene favner ikke nødvendigvis all forskning, ikke minst er det en krevende øvelse å gjøre et tilstrekkelig omfattende litteratursøk. Master- og doktorgradsarbeider er for eksempel ofte ikke å finne på denne måten (Nordtvedt, et

al., 2012, s. 137). I de tilfeller det er lite tilgjengelig forskning vil grunnlaget i en litteraturstudie kunne bli preget av dette, og utfallet i studien påvirkes med tanke på reliabilitet og validitet. Få funn kan selvsagt anses som et funn i seg selv. Et utfall av en litteraturstudie kan da være at man konkluderer med et tydelig behov for ytterligere vitenskapelig tilnærming på området - mer forskning er nødvendig.

3.5.2 Andre aktuelle metoder

Individuelle intervju eller fokusgruppeintervju kunne gitt oss en grundig og fortsatt kvalitativ tilnærming. Eller vi kunne tatt en kvantitativ tilnærming i form av en spørreundersøkelse. En studie der en intervjugruppe også svarer på et spørreskjema ville etter vår mening kanskje vært en god måte å tilnærme seg problemstillingen. Da nærmer vi oss muligens en mixed methods-tilnærming, en metode der kvalitativ og kvantitativ metode kombineres (Reventlow, 2016, s. 93). En spørreundersøkelse kunne vært i form av spørsmål med gitte svaralternativer hvor respondenten kunne hatt valg mellom en eller flere svar per spørsmål, eller det kunne vært åpne spørsmål hvor respondenten selv måtte forfatte svarene.

Problemstillingen i oppgaven kunne vært belyst ved observasjon. En observasjon av mannlige operasjonssykepleiere kunne gitt kunnskap om hvordan det er å være mannlige medarbeidere i en operasjonsavdeling, der majoriteten av kollegene er kvinner. Observasjon som metode kan gi mye kunnskap, men det kan ifølge Dalland (2017, s. 95) være vanskelig å tolke kunnskapen man har fått i etterkant. Fangen (2010, s.15) mener derimot at deltagende observasjon kan gi et bredt utgangspunkt for tolkninger samtidig som man kan fange opp ting i materialet som man ellers ikke ville lagt merke til. Hun trekker frem at man ved intervju kan gå glipp av informasjon fordi man bare får personens subjektive mening. Ved observasjon vil man kunne se om det er samsvar mellom det forsøkspersonen sier og gjør.

Dersom observasjon, spørreundersøkelse eller intervju hadde vært aktuelt som forskningsmetode ville det vært viktig å ta hensyn til forskningsetiske aspekter. Ifølge Slettebø (2017, s. 248) er konfidensialitet og personvern viktige og sentrale momenter innen forskningsetikk, spesielt der hvor pasienter inngår som en del av forskningen. Deltagere i en undersøkelse, ofte omtalt som forsøkspersoner, skal være trygge på at det kun er forskeren som har tilgang til informasjonen de

har kommet med, samt informasjon om hvem de er. Å sørge for ivaretagelse av konfidensialitet og personvern er med på å sikre at informasjonen som gis er så åpen og ærlig som mulig, og at dataene som kommer inn er så korrekte som mulig (Slettebø, 2017, s. 248). Dette er elementer som vil være med på å bestemme validitet og reliabilitet når det kommer til resultat av en undersøkelse. Hensynet til forskningspersonen er den viktigste normen innen forskningsetikk, og kommer derfor før samfunnets interesser og forskningen selv (Slettebø, 2017, s. 252).

For å få nødvendige tillatelser til å drive helsefaglig og medisinsk forskning må det som regel søkes til Regional komité for medisinsk forskningsetikk (REK) for en etisk vurdering av prosjektbeskrivelse. §9 i helseforskningsloven krever at REK gir forskningsprosjekter forhåndsgodkjenning. Dette gjelder spesielt mastergrads- og doktorgradsprosjekter, men den nye helseforskningslovgivningen åpner også for at studentprosjekter på bachelornivå kan være pliktige å søke REK om godkjenning (Slettebø, 2017, s. 248). Alle forskningsprosjekter som behandler personopplysninger må også meldes norsk senter for forskningsdata (NSD, 2019).

3.6 Søkestrategi

Våre søk etter litteratur ga ingen relevante treff spesifikt for menn i operasjonssykepleie. Det har ledet til at vi har måttet gå bredere ut og inkludere annen relevant forskning på hvorfor menn velger sykepleie og hvorfor sykepleiere velger operasjonssykepleie. På grunn av få relevante artikler utvidet vi søke til å gjelde de siste 20 år.

3.6.1 Søkeord og databaser

I prosessen med å finne aktuell litteratur ble det gjort databasesøk sammen med bibliotekar. Cinahl var den primære søkedatabasen, og søkeord: male OR men OR man OR males AND perioperative OR operating theatre OR operating room AND career planning and development (mesh term). Andre søkeord: male nurse, operating room, operating theatre, peroperative nursing, operating room nursing, gender balance, recruitment, work environment, men choosing nursing.

Selvstendige søk i databasene Oria, Cinahl, Pubmed, Svemed og ProQuest ble gjort. Det utløste ikke noen treff på menn og operasjonssykepleie spesielt, mer på menn og sykepleie generelt – rekruttering og hvordan beholde. Rammeverket PICO (Nordtvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim og Reinart, 2012, s. 33) ble benyttet for å få en hensiktsmessig struktur på søk i databasene (PICO-skjemaet er som vedlegg).

3.6.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I søk etter litteratur valgte vi å søke ti år bakover, men på bakgrunn av begrensede funn ble søkerammen utvidet til tjue år. Artikkene har alle IMRaD-struktur, som betyr at de består av en introduksjon, metodedel, resultater og avslutningsvis diskusjon. Denne strukturen kjennetegner vitenskapelig arbeid (Dalland, 2017, s. 163). Artikkene brukt i oppgaven er fagfellevurdert, hvilket betyr at de er kvalitetssikret av eksperter på fagfeltet. Til tross for at artikler er publisert i vitenskapelige publikasjonskanaler og fagfellevurdert, påpeker Nordtvedt et al. (2012, s. 68 og 197) at det er viktig å kunne kritisk vurdere gyldighet, metodens kvalitet, resultater og overførbarhet. Systematiske oversiktsartikler rangeres høyere enn enkeltstudier i kunnskapspyramiden, og kan på bakgrunn av det anses som mer gunstige for praksis. For kritisk vurdering av artikkene inkludert i oppgaven er det benyttet sjekklister fra Helsebibliotekets hjemmesider. Publiseringskanalene artikkene er hentet fra er kvalitetssjekket ved hjelp av Norsk publiseringsindikator fra Norsk senter for forskningsdata.

3.6.3 Litteraturvalg

Av de seks utvalgte vitenskapelige artikkene er fem engelskspråklige og en norsk. Fire har kvalitativ tilnærming, en er mixed-methods, med hovedvekt på kvantitativ design og en har kvantitativ tilnærming. I tillegg til strukturerte søk i nevnte databaser, har vi funnet relevant materiale ved å gjennomgå litteraturlister i de artikkene vi fant, samt via litteraturlister i pensumlitteratur. For å komplementere vårt teoretiske grunnlag har vi benyttet annen nødvendig og tilgjengelig faglitteratur i tillegg til pensumlitteratur. Tre tidligere masteroppgaver er også inkludert i vårt litteraturvalg på bakgrunn av relevans for temaet.

3.7 Presentasjon av artikler

“Career choice in nursing students: gendered constructs as psychological barriers”

Forfatter: Muldoon, O.T., Reilly, J.

Publisert i: Journal of Advanced Nursing, 2003.

Metode: Kvantitativ. Spørreundersøkelse, 384 studenter ved oppstart av sykepleierutdanningen.

“Why do nurses choose to work in the perioperative field?”

Forfatter: Støren, I., Hanssen, I.

Publisert i: AORN Journal, 2011.

Metode: Kvalitativ og kvantitativ. Spørreskjema til alle operasjonssykepleierstudenter i Norge, ca. 180 (50% respons).

“What motivates men to choose nursing as a profession? A systematic review of qualitative studies”

Forfatter: Yi, M. og Keogh, B.

Publisert i: Contemporary Nurse, 2014.

Metode: Systematisk oversiktsartikkel, litteraturstudie.

“Mannen og kallet – En kulturanalytisk studie av mannlige italienske sykepleieres yrkesidentitet”

Forfatter: Solbrække, K.N., Fransson, E. og Heggen, K.

Publisert i: Sykepleie Forskning, 2012.

Metode: Kvalitativ studie. Kulturanalytisk tradisjon. Dybdeintervju.

“Nurses conceptions of the professional role of operation theatre and psychiatric nurses”

Forfatter: Blegeberg, B., Blomberg, A-C. Og Hedelin, B.

Publisert i: Vård i Norden, 2008.

Metode: Kvalitativ og fenomenologisk tilnærming.

“The impact of gender, culture, and sexuality on Mauritian nursing: Nursing as a non-gendered occupational identity or masculine field?”

Forfatter: Hollup, O.

Publisert i: Journal of advanced nursing, 2014

Metode: Kvalitativ. Dybdeintervju.

4. Resultater

Nurses conceptions of the professional role of the operation theatre and psychiatric nurses (Blegeberg, Blomberg og Hedelin, 2008).

Artikkelen undersøker hvilke oppfatninger sykepleiere har om operasjonssykepleie og psykiatrisk sykepleie. Vi presenterer funnene som er relevante for vårt fagfelt. Det kommer frem at operasjonssykepleie ses på som et felt som er preget av rutiner og monotoni, at man kun er kirurgens håndlanger og at det er fysisk krevende fordi man står stille ved operasjonsbordet. Videre finner de oppfatninger om at operasjonssykepleiere ikke gir helhetlig sykepleie siden man kun har pasienten under operasjonen og at pasienten kun er en kropp som sover på operasjonsbordet. De finner også en oppfatning om at man skal ha full kontroll på utstyr og hovedansvar for hygiene.

Why Do Nurses Choose to Work in the Perioperative Field? (Støren og Hanssen, 2011).

Artikkelen undersøker hvorfor sykepleiere velger operasjonssykepleie som karrierevei. En fordel ved operasjonssykepleie som blir trukket frem er at man kun har en pasient av gangen, og på den måten kan utføre bedre sykepleie for pasienten. Det å kunne fokusere på en ting av gangen ble sett på som en fordel. De fant også at operasjonssykepleiere ønsker å jobbe med "friske" pasienter i stedet for "syke" pasienter, være nyttige og å hjelpe andre. Følelsen av å "reparere" pasienten og bli ferdig med oppgavene ses også som attraktivt ved operasjonssykepleie. De viser også til annen forskning som påstår at operasjonssykepleieren påtar seg en "vertinnerolle", og at det emosjonelle arbeidet rettes mot kolleger fremfor pasienter. Jobbsikkerhet- og muligheter er også en viktig faktor for valget av operasjonssykepleie som karrierevei.

Career choice in nursing students: gendered constructs as psychological barriers (Muldoon, og Reilly, 2003).

Utforsker hvordan en kjønnsbasert oppfatning av sykepleierket og spesialiseringer påvirker sykepleierstudenters karrierevurderinger. Det er benyttet spørreundersøkelse av 384 studenter ved oppstart av sykepleieutdanningen. Funn: Sykepleie oppfattes i stor grad (fortsatt) som kvinneyrke. Spesialiseringer innen sykepleie oppfattes kjønnsvektet i varierende grad og dette påvirker studentenes karrierepreferanser. Kjønnssidentitet har større betydning for karrierepreferanser enn fysisk kjønn. Operasjonssykepleie (theatre) rangeres blant kjønnsnøytrale

spesialiseringer, og plass 14 av 19 på popularitet. Konklusjon: Psykologiske barrierer som foreligger for både menn og kvinner i karrierevalg innen sykepleie må adresseres hvis sykepleiermangelen i Storbritannia skal løses.

What motivates men to choose nursing as a profession? A systematic review of qualitative studies (Yi og Keogh, 2014).

Oversiktsartikkelen sammenfatter kvalitative studier om menns motivasjon for å velge sykepleie som karrierevei. Forfatterne identifiserer 4 temaer som bakgrunn for valget: Tidlig *eksponering* til sykepleie eller annet helsepersonell gjennom familie, venner og bekjente. Valg av sykepleie som en *tilfeldighet* hvor omstendighetene førte til valget, eksemplifisert med bakgrunn i karakterer eller for å slippe militærtjeneste. Valg av sykepleie som karrierevei på bakgrunn av *ytre faktorer* som karakterer, jobbsikkerhet, jobbmulighet, penger og høy lønn. I mindre grad skolens rykte, skolens beliggenhet, skolepenger, utdanning betalt av arbeidsplassen og oppfatning av sykepleie som en profesjonell karriere med muligheter for videre studier. Valg av sykepleie på grunn av *indre faktorer* som personlig tilfredsstillelse ved å hjelpe andre, ønske om å hjelpe, selvrealisering, altruisme og sykepleie som et kall.

Mannen og kallet – En kulturanalytisk studie av mannlige italienske sykepleieres yrkesidentitet (Solbrække, Fransson og Heggen, 2012).

Artikkelen belyser forskjeller i den Italienske og norske kulturen for å finne ut hvorfor det er så mange flere mannlige sykepleiere i Italia enn i Norge. Den peker på at Italia har en familieorientert samfunnsmodell som setter sterkt preg på yrkesvalg, og at yrkene i Italia går gjerne "i arv" i familiene. Norske menns valg av sykepleie ses på som brudd med familiens forventninger og samfunnets tradisjoner. I Italia fremstår det å arbeide med pleie og omsorg som en meget sterk verdi. I Norge har man gjerne knyttet dette mot kvinner generelt og kvinnelige sykepleiere spesielt. I Italia handler identiteten som sykepleier i stor grad om å realisere seg selv og samtidig være til for den andre. Lønn og status pekes på som mye brukt argument for lav rekruttering av menn i Norge. Artikkelforfatterne viser til at kunnskapskritisk og kultursensitiv forskning i større grad har fokusert på hvordan profesjonene er bygd opp og dermed bidrar til å reproducere en kjønnsmessig ubalanse.

The impact of gender, culture, and sexuality on Mauritian nursing: Nursing as a non-gendered occupational identity or masculine field? (Hollup, O., 2014).

Det er utført semistrukturert dybdeintervju med 27 menn og 20 kvinner fra fem sykehus på Mauritius. Sykepleiepraksisen på Mauritius er kjønnsdelt ved at menn jobber på herreavdeling og damer jobber på kvinneavdelinger, men på spesialavdelinger er kjønnene blandet. Dette er påvirket og støttet av kulturelle tradisjoner og oppfatninger av kjønnsrelasjoner, seksualitet og berøring i sykepleie. Den profesjonelle identitet og rolle er ansett ikke-kjønnset, antydning ved tittelen "nursing officer" og mannsandelen på nesten 50 prosent. Mannlige sykepleiere møter ikke tilsvarende barrierer mot å velge sykepleie. Sykepleie frembringer ikke oppfattelsen kvinnearbeid eller lavstatusyrke på Mauritius. Sykepleie på Mauritius er formet av en annen "opprinnelsehistorie", og av andre sosiale, kulturelle og samfunnsmessige forhold basert på fraværet av kjønnsubalanse og feminisering av omsorg i sykepleie. Videre har økning i andelen menn påvirket profesjonens navn, status og oppfatning og gjort sykepleie til en maskulin sfære med fordelaktig påvirkning.

4.1 Sammenfatning av funn

Etter å ha vurdert og analysert forskningsartiklene oppdaget vi noen temaer som gikk igjen. Det er et stort sprik i funnene til Blegeberg et al. (2008) og Støren og Hanssen (2011) i sykepleieres syn på operasjonssykepleie og hva operasjonssykepleiestudenter oppgir som årsak til valg av karriere. Manglende *eksponering* for fagfeltet og liten *kunnskap* om hva operasjonssykepleie er gikk igjen som årsak til liten interesse for operasjonssykepleiefaget (Muldoon og Reilly, 2003; Blegeberg et al., 2008). Synet på hvordan man oppfatter sykepleie som yrke er *kulturelt betinget*. Dette kom frem i begge studiene som så på kjønnsfordelingen i sykepleien i Italia og Mauritius (Hollup, 2014; Solbrække et al., 2012).

4.1.1 Eksponering/kunnskap om operasjonssykepleie

Blegeberg et al. (2008) finner i sin studie at sykepleiere generelt har liten kunnskap om hva operasjonssykepleie er. Man kan kalle det stereotypiske oppfatninger med negative undertoner hvor rutine, håndlangerfunksjon og mangel på helhetlig sykepleie nevnes. Støren og Hanssens (2011) resultater står i kontrast til dette, hvor ønsket om å hjelpe og å kunne yte bedre sykepleie

kommer frem. Mens Blegeberg et al. (2008) har spurt sykepleiere generelt, har Støren og Hanssen (2011) spurt sykepleiere under videreutdanning i operasjonssykepleie. Dette viser at holdninger og syn på hva operasjonssykepleie er endrer seg ved eksponering og kunnskap. Yi og Keough (2014) viser til eksponering som et av fire hovedfunn i sin oversiktsartikkel om hvorfor menn velger sykepleie. Eksponering innebærer ifølge forfatterne at de har familie, venner, bekjente som er sykepleiere eller annet helsepersonell.

4.1.2 Tradisjon og kultur

Solbrække et al. (2012) trekker frem kulturforskjeller mellom Norge og Italia for å begrunne hvorfor de mener den skjeve kjønnsfordelingen i norsk sykepleie er kulturelt betinget. Noe tilsvarende kan tolkes av funnene til Hollup (2014) på Mauritius. Der vises det til at sykepleien har utviklet seg etter andre kulturelle, sosiale og samfunnsmessige forhold enn i Norge. På Mauritius er kjønnsbalansen i sykepleie nær 50% og Hollup (2014) trekker fram denne etablerte fordelingen som et tegn på at sykepleie der oppfattes ikke-kjønnnet. Muldoon og Reilly (2003) tydeliggjorde i sin studie at sykepleie fortsatt blir sett på som et kvinneyrke i Storbritannia. Spesialiseringer i sykepleie oppfattes kjønnsdifferensiert i varierende grad og det påvirker disse studentenes karriereaspirasjoner. Noe overraskende fant de også at operasjonssykepleie ble sett på som en kjønnsnøytral spesialisering blant sykepleierstudenter i Storbritannia.

4.1.3 Menn som har valgt utradisjonelt

Yi og Keough (2014) finner i sin oversiktsartikkel fire hovedgrunner til at menn velger sykepleie. Det dreier seg om eksponering - som tidligere omtalt, tilfeldigheter og ytre og indre faktorer. Sykepleie som et tilfeldig valg er et interessant funn, men bidrar lite til denne oppgaven. *Ytre faktorer* er nevnt som penger, jobbsikkerhet, jobbmulighet, lønn, betalt utdanning, profesjonell karriere med muligheter for videre studier med mer. Av *indre faktorer* kommer det frem ønske om å hjelpe andre, selvrealisering, altruisme og faktisk sykepleie som et kall.

5. Drøfting

Gjennom arbeidet med oppgaven har vi tilegnet oss ny kunnskap som både har bekreftet og utfordret vår forforståelse når det kommer til valgte tema. I lys av problemstillingen “Hvordan profilere operasjonssykepleie som en attraktiv karrierevei for mannlige sykepleiere” vil relevante funn fra de vitenskapelige artiklene drøftes opp mot teori.

5.1 Eksponering – veien til kunnskap

Operasjonsavdelingen kan oppfattes som en lukket verden, adskilt fra resten av sykehuset. Dette gjør at muligheten for utenforstående til å få et innblikk i operasjonssykepleierens hverdag er begrenset (Elley, 2016, s.25). Egne erfaringer tilsier at dette i stor grad stemmer:

Operasjonssykepleieren er synlig i det en pasient leveres på operasjonsavdelingen – dersom ikke pasienten utelukkende tas imot av anestesisykepleier, eller ved oppkall som en del av et traumeteam. Anestesisykepleieren derimot oppleves mer synlig som del av flere akutte team i et sykehus, eller som en hjelpende hånd der hvor en vanskelig intravenøs tilgang skaper problemer på sengepost.

Blegeberg et al. (2008) synliggjør dette ved å vise at sykepleiere har et noe feilaktig og stereotypisk syn på operasjonssykepleierens oppgaver. Synet på operasjonssykepleie som rutinepreget og monotont, operasjonssykepleieren kun som kirurgens assistent, at operasjonssykepleieren ikke gir helhetlig pleie fordi man kun har pasienten under operasjonen og pasienten kun er en kropp på operasjonsbordet, må kunne sies å være et negativt ladet syn på operasjonssykepleie. Dette står i kontrast til Støren og Hanssens (2011) funn der de intervjuer operasjonssykepleierstudenter, og man får to vidt forskjellige syn på hva operasjonssykepleie er. Noe av hovedmotivasjonen for valg av operasjonssykepleie som yrke er ifølge Støren og Hanssen (2011) fokuset på pasienten og muligheten for å gi best mulig sykepleie når man kun har en pasient av gangen. Det er åpenbart en forskjell på utenforstående og de som allerede har valgt operasjonssykepleie når det kommer til hvilken forståelse de har av hva operasjonssykepleie er. Ansvars- og funksjonsbeskrivelsen slår fast at helhetlig pleie og omsorg er en del av operasjonssykepleierens terapeutiske ansvar (NSFLOS, 2015). Dette tyder på at manglende kunnskap om operasjonssykepleie kan gi utslag i negativ

oppfatning. På den annen side kan forskjellen ganske enkelt være uttrykk for at de som velger operasjonssykepleie allerede har et positivt inntrykk av faget.

Når Blegeberg et al. (2008) viser til at operasjonssykepleie oppfattes som et fagfelt med manglende helhetlig sykepleie, er det i tråd med Bakkens (2001) påstand om at menn søker seg bort fra den omsorgsrettede delen av pleien. Om man deler Bakkens syn skulle man tro at operasjonssykepleie tiltaler menn med en slik oppfatning. Menn som ifølge Dale (2010) allerede har tatt steget nedover på den sosiale rangstigen ved å bli sykepleiere og samtidig satt sin maskulinitet på spill, burde med det som bakteppe gjøre et godt valg ved å velge operasjonssykepleie som karrierevei, og starte klatringen oppover igjen.

Yi og Keough (2014) viser til profesjonell karriere med mulighet for videre studier som ytre faktor hos menn som velger sykepleie. Arbeidet med RETHOS der man vil standardisere utdanningsløp kan vise seg å være positiv på rekrutteringen av menn ved at man har en klar karrieremulighet. Leonardsen (2019) peker derimot i sin kronikk på et utgangspunkt i RETHOS-arbeidet som kan få negative konsekvenser i synet på operasjonssykepleie som en attraktiv karrierevei. Rammer for arbeidet med retningslinjene er satt og går ut på at studenter i et masterløp i ABIOK (anestesi-, barne-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie) skal kunne avslutte utdanningsløpet etter 90 studiepoeng (60 studiepoeng for kreftsykepleie) (Kunnskapsdepartementet, 2019). Hun stiller spørsmål ved hvilken kompetanse sykepleiere med avbrutt masterløp skal besitte. Videre peker hun på at en masterutdanning gir økt kompetanse innen kunnskapsbasert praksis, analysering og vurdering av egen praksis og fagutvikling og forskning. Et relevant spørsmål å stille er om det ikke er selvmotsigende å ikke ville utdanne sykepleiere med denne kompetansen når mantraet i dag er at helsepersonell skal arbeide kunnskapsbasert.

Dersom vi aksepterer at den relative usynligheten gjør spesialiseringen mindre attraktiv, forklarer det i seg selv allikevel ikke hvorfor andelen menn er lavere enn man ellers skulle tro. Det er vel rimelig å anta at uvitenhet og mangel på kunnskap om hva operasjonssykepleie er treffer kjønnene likt. Kanskje det er den lave andelen menn som er synlig? I MIO-prosjektet som Svares (2009) bok baseres på uttrykker de fleste mennene at de søkte seg til sykehjemmet fordi prosjektet lovet en høyere andel menn blant de ansatte enn vanlig. I sin masteroppgave drar Pedersen (2014) frem begrepet homososialitet om de tette båndene som ofte oppstår mellom

personer av samme kjønn. Svare (2009) uttaler at måten man snakker på, interesser og hva man snakker om er forskjellige mellom kjønnene og det å være en minoritet på arbeidsplassen kan få konsekvenser. På den ene siden kan man begynne å savne omgang med andre av eget kjønn hvis fraværet varer for lenge. På den andre siden vil man kunne oppleve en fremmedhet når man beveger seg inn i et fellesskap av det andre kjønn. Kan man med dette i tankene se for seg at menn i operasjonssykepleien er smittsomt? Når mannlige sykepleiere ser den lave andel mannlige operasjonssykepleiere tenker de kanskje at dette ikke er noe for dem og slik blir kjønnsbalansen en selvforsterkende sirkel. En tanke kan altså være at færre menn søker seg til operasjonssykepleie fordi de allerede vet at andelen menn er lav.

5.2 Tradisjonen tro - “for sånn har det alltid vært” ...

... og sånn er det fortsatt. Som vi har sett så langt er andelen menn usedvanlig lav i operasjonssykepleie, og vi har grunn til å tro at det har vært slik i all dens historie. Hvorfor er så andelen menn i dette fagfeltet lavere enn i sykepleien generelt? Fra Mauritius (Hollup, 2014) og Italia (Solbrække et al. 2012) har vi lært at selv om ting er som de er her, betyr ikke det at det må være sånn. En videre antydning til dette er Muldoon og Reillys (2003) funn som viser at sykepleiestudentene oppfattet operasjonssykepleie som en kjønnsnøytral spesialisering. Hvorfor stemmer ikke kartet med terrenget?

Hvor mye har den høye andelen kvinner i operasjonssykepleien å si for synet på faget og rekruttering av menn? En informant i Jølstads (2008, s. 77) masterstudie antyder at man kanskje får et “kjerringstempel” når det bare jobber damer der. Informanten ser ikke noe negativt i å få menn i operasjonssykepleien. Videre uttaler hun at hun ikke har noe imot at menn menger seg inn på deres område og heller ikke at andre har noe imot det. Det kan være et uttrykk for at operasjonssykepleie ses på som kvinnens domene. Solbrække (2006) trekker frem at den skjeve kjønnsfordelingen i det norske arbeidslivet skyldes forskjeller i måten man gjør kjønn på. Solbrække et al. (2012) viser til forskning som sier at profesjonens oppbygning er med på å reproducere ubalanse mellom kjønnene. Vil en større balanse mellom kjønnene endre forståelsen av operasjonssykepleie? Hollups (2014) forskning på Mauritius kan tyde på dette ved at sykepleie

der har utviklet seg etter andre kulturelle og sosiale faktorer og økning i andelen menn påvirket profesjonens navn, status og oppfatning.

Som redegjort for i teoridelen blir fortrolighet med teknologi sett på som mandig i den vestlige kulturen (Lie, 2006). Operasjonssykepleie som i stor grad innebærer å være fortrolig med avansert teknologi burde da være et velegnet fagfelt for mannlige sykepleiere. Denne fraværende sammenhengen kan kanskje forklares ved hjelp av et tidligere beskrevet forsvinningsnummer; Lie (2006) beskriver at kvinnedominerte yrkers vektlegging av omsorg, empati og kommunikasjon kan drukne det teknologiske aspektet ved yrket.

Mestring av teknologi er ifølge Lie (2006) noe som anses som en maskulin egenskap. En større andel menn ville kanskje endret fokuset mer over på det tekniske aspektet ved faget og mer bort fra de tradisjonelt kvinnelige verdier som omsorg, orden og hygiene. Hun uttaler at teknisk kompetanse gir tilgang til maktposisjoner og innflytelse. Det er dermed mulig å tenke seg at operasjonssykepleies status hos mannlige sykepleiere ville endret seg dersom man fokuserte mer på de nødvendige tekniske ferdighetene. Samtidig som det tekniske er en del av operasjonssykepleien vil helhetlig omsorg bestå som det dominerende slik det kommer frem av operasjonssykepleierens terapeutiske ansvar i ansvars- og funksjonsbeskrivelsen (NSLFLOS, 2015), hvor det som er til det beste for pasienten er utgangspunktet for operasjonssykepleien.

5.3 Operasjonssykepleie – et utradisjonelt valg?

En allmenn forestilling om at kvinner er best egnet til å utøve omsorg har trolig gjort at menn som gjør det samme, også i en profesjonell sammenheng, har risikert å bli sett på som en mann utenom det vanlige (Leseth og Solbrække s 21), eller som Runar Bakken (2001, s. 14) beskriver: "Både kvinner og menn ser på en slik mann - ikke med beundring, men i undring".

Muldoon et al. (2003) konkluderer med at kjønnsidentitet er mer avgjørende for valg av karriere enn faktisk kjønn. Er sykepleiemenn androgyne? På tross av at sykepleie er et utradisjonelt valg for menn, ser det allikevel ut til at karrieremål ofte sammenfaller med mer tradisjonelle mannlige kjønnsstereotyper slik som ledelse, lønn, jobbsikkerhet og "actionfylte" områder av faget. Det kan

jo antyde at mennene i bransjen tross alt besitter en viss hegemonisk maskulinitet.

Operasjonssykepleie burde kunne oppfylle en del slike ønsker, i et felt hvor sykepleie til akutt og kritisk syke mennesker står i sentrum, arbeidet i stor grad er praktisk og teknologi er allestedsnærværende. Mulighet for å fordype seg enda mer i faget ved å utdanne seg videre med master- eller doktorgrad er absolutt også til stede.

5.3.1 Ytre faktorer

Internasjonal forskning viser at kvinnelige studenter i større grad motiveres av indre faktorer som å hjelpe andre, mens menn i større grad motiveres av ytre faktorer som lønn og karrieremuligheter i valg av utdanning (Karlsen, 2011, s. 76). Ytre faktorer bekreftes som et av hovedfunnene hos Yi og Keough (2016). De presenterer ytre faktorer for menns valg av sykepleie med eksemplene jobbsikkerhet, jobbmuligheter og høy lønn. Oppfattelsen av sykepleie som en profesjonell karriere med mulighet for videre studier er også oppgitt som en ytre faktor. De stereotype oppfatningene vi har sett beskrevet av Blegeberg et al. (2008) kan treffe kjønnet ulikt. Menn vil muligens lettere kunne avskrekkes av en oppfatning om at operasjonssykepleie er å være kirurgens assistent, eller lite selvstendig. Dersom funnene fra Blegeberg et al. (2008) er representative for synet på operasjonssykepleie kan man trekke slutningen at operasjonssykepleie har lavere status eller anseelse som spesialisering, enn for eksempel intensiv- eller anestesisykepleie, hvor aktørene er mer synlige i en sykehushverdag. I sin masteroppgave belyser Ellingsæter (2010, s. 61-63) hvordan det foreligger uformelle statusforskjeller mellom spesialutdanningene, særlig anestesi, intensiv og operasjon, hvor operasjon kommer dårlig ut. En oppfatning av manglende status kan kanskje veie tyngre for menn enn for kvinner. Ellingsæter (2010, s. 67) bekrefter at intervjudeltakerne trekker fram oppfatningen av hierarki som en forklaring på at få menn velger operasjonssykepleie. Basert på egne erfaringer gjennom mange år som sykepleiere kan vi kjenne oss igjen i denne fremstillingen. Anestesi- og intensivykepleie har blitt framsnakket som attraktive karrierevalg av tidligere eller nåværende kolleger som har funnet sin vei, men sjelden har vi hørt om hvor interessant og givende det er å være operasjonssykepleier, verken fra våre brødre eller søstre. Som tidligere fastslått er det få mannlige operasjonssykepleiere og man kan undre seg om det kan være en årsak til manglende framsnakking av faget overfor oss menn.

5.3.2 Indre faktorer

Indre faktorer er også av betydning for menns valg av sykepleie. Yi og Keough (2016) presenterer ønsket om å hjelpe andre, selvrealisering, altruisme og kall. Disse faktorene er for utenforstående muligens vanskelige å se i operasjonssykepleie. Dersom det er slik at kvinner drives sterkere av indre faktorer (Karlsen, 2011, s. 76), burde man kunne forvente at denne usynligheten rammer rekrutteringen av kvinner i større grad. Dette kan forklare noe av utfordringen med å rekruttere både mannlige og kvinnelige sykepleiere til operasjonssykepleie (Blegeberg et al, 2008; Ball et al., 2015; Happel, 2000; Støren og Hanssen, 2011). Med en slik tankerekke kan man bli forledet til å tro at operasjonssykepleiere hovedsakelig er drevet av ytre faktorer. Støren og Hanssen (2011) synliggjør derimot at disse indre faktorene i aller høyeste grad er til stede blant de som har valgt å starte utdanningsløpet.

5.4 Hvordan profilere operasjonssykepleie som en attraktiv karrierevei for mannlige sykepleiere

Så langt i oppgaven er det belyst at det er få mannlige operasjonssykepleiere og årsaker til hvorfor så få av våre medbrødre i hvitt velger dette fagfeltet som karrierevei. For å endre denne trenden må søkelyset rettes mot mulige alternativer for å øke interessen generelt, og for mannlige sykepleiere spesielt.

5.4.1 Lykkelig uvitende

Tidlig eksponering er en viktig faktor for menns valg av sykepleie som karriere ifølge Yi og Keough (2014). Som et forbedringstiltak for økt rekruttering av mannlige sykepleiere drar de frem at sykepleieforeninger og institusjoner må ha en mer kjønnsnøytral fremstilling av sykepleie. Forfatterne mener dette er den viktigste, men også den vanskeligste strategien. Om det er riktig kan det antas at det også gjelder operasjonssykepleie. Som tidligere diskutert kan en av årsakene til få mannlige operasjonssykepleiere være den allerede lave andelen menn. Dersom profileringen av faget synliggjør de mennene som er der, kan dette føre til at flere mannlige sykepleiere vurderer dette som en karrierevei. Med det kan man slik vi ser det endre den eksisterende negativt selvforsterkende spiralen til en positivt selvforsterkende spiral, der flere menn i faget vil

føre til flere menn. Dette underbygges av MIO-prosjektet der mannlige pleiere søkte seg til prosjektet nettopp på grunn av den høyere andelen menn som ble lovet (Svare, 2009). Samtidig kan det påstås at å gi mannlige operasjonssykepleiere uforholdsmessig mye plass i profileringsmateriell vil være en fordreining av sannheten. Det kan gi et feil inntrykk og virke mot sin hensikt. Operasjonssykepleiestudenter kan føle de har søkt seg til utdanningen på feil premisser når de kommer ut i praksis og møter en større kjønnsbalanse enn antatt.

Lite befatning med de ulike spesialiseringene i løpet av grunnutdanningen trekkes frem som en viktig grunn til at ferdigutdannete sykepleiere ikke vurderer operasjonssykepleie som karrierevei (Elley, 2016, s. 26; Ball, Doyle og Oocumma, 2015; Happell, 2000). Om man får et større innblikk i de ulike spesialiseringene underveis i grunnutdanningen kan dette medføre et mer nyansert blikk på blant annet operasjonssykepleie. Støren og Hanssen (2011) slår fast at det er for lite praksis i det perioperative feltet i grunnutdanningen. Et argument mot å gi spesialiseringene større plass i grunnutdanningen er at det kan ta fokus fra den grunnleggende og nødvendige faglige kunnskapen. Det er allerede mye sykepleierstudentene skal gjennom, så å finne plass til alle spesialiteter og fagfelt kan være å be om for mye. Samtidig mener vi alle sykepleiere har nytte av å ha kunnskap om hva ulike fagfelt befatter seg med, for å kunne gi pasienten best mulig omsorg og pleie. Ball et al. (2015) ser på effekten av å tilby et intensivt kurs/undervisning i operasjonssykepleie med både teori og praksis for sykepleierstudenter på siste året. Resultatet var at 2 av 4 studenter begynte å jobbe på en operasjonsavdeling i etterkant og en vurderte det. Da denne studien ble gjort i USA, som har et annet utdanningsløp for sykepleiere, vil ikke erfaringene være direkte overførbare til norske forhold. Likevel er det likhetstrekk med tanke på at operasjonssykepleie ikke har noen plass i utdanningen der, og slik vi erfarer det minimalt også her. Dette synliggjør nytten av en strukturert strategi for å øke interessen for operasjonssykepleie.

5.4.2 Vis deg frem

Elley (2016) fremhever viktigheten av å sørge for at veiledere har veiledningskompetanse og sørge for at sykepleierstudenter har en positiv opplevelse når de er på hospitering i spesialavdelinger. Arbeids- og funksjonsbeskrivelsen (NSFLOS, 2015) fremhever nettopp operasjonssykepleierens pedagogiske ansvar i opplæring av studenter, kolleger og annet personell. Hvilke erfaringer sykepleierstudenten får under hospitering avhenger i stor grad av operasjonssykepleieren eller

veilederen (Elley, 2016). Egne erfaringer i møtet med operasjonsavdelingen som sykepleierstudenter og sykepleiere på hospitering er at operasjonssykepleiere ikke er like synlige som anestesisykepleiere. Operasjonssykepleierne har enten plassert oss med anestesien eller i et hjørne der man gjør minst mulig skade, men heller ikke blir involvert i hva som skjer. Hadde man i stedet blitt mer involvert i hvilke vurderinger og oppgaver operasjonssykepleieren gjør underveis ville nok dette økt forståelsen av hva operasjonssykepleie innebærer. Synet på operasjonssykepleie vil kunne endre seg dersom operasjonssykepleierne tar større ansvar for å inkludere sykepleierstudenter og hospitanter og fortelle om sine arbeidsoppgaver. Elley (2006) peker videre på at veiledning innen operasjonssykepleie er knyttet til utfordringer som mangel på tid, og dette forsterkes av hastighetsgraden i arbeidsoppgavene. Dette kan være faktorer som gjør et det vanskelig å møte sykepleierstudenter og hospitanter på en god måte.

5.4.3 Teknologi i omsorg eller omsorg i teknologi?

Et stadig gjentakende tema er teknologi. Kan et annerledes fokus på det teknologiske ved yrket synliggjøre det maskuline i utenforståendes oppfatning? Lie (2006, s. 250) fastholder at teknologi er godt egnet til å uttrykke kjønn, eller å "gjøre kjønn" som er et begrep innenfor den konstruktivistiske kjønnsforståelsen. Ellingsæter (2010) avdekker i sin masteroppgave eksempler på at den teknologiske siden ved operasjonssykepleie bekreftes, for så å tones ned. Det plasseres også underordnet omsorgsbegrepet. Sett fra et kjønnsperspektiv er det fristende å tolke det som nedtoning av et maskulint uttrykk til fordel for feminint vektete begreper. Jølstad (2008) er også innom temaet operasjonssykepleie, teknologi og menn i sin masteroppgave. Hun spør seg om det ville blitt mer fokus på det tekniske ved yrket om det var flere menn i operasjonssykepleien. For vår del er det fristende å snu på det og spørre seg om det hadde tiltrukket flere menn om det hadde vært mer fokus på det tekniske. Dersom det tekniske hadde fått lov å komme tydeligere fram som en side ved operasjonssykepleie, hadde det undergravd omsorgen? Vi ser ikke for oss at en operasjonssykepleier kan utøve faget på en tilfredsstillende måte dersom hun eller han ikke mestrer teknologien. Vår oppfatning er at teknologi i operasjonssykepleie utgjør en betydelig del av den helhetlige pasientrettede omsorgen, og derfor må synliggjøres som en fullt integrert del. Bull og Fitzgerald (2006, s. 7) diskuterer temaet, og konkluderer med at det er omsorg som hovedsakelig bedrives samtidig som de stiller spørsmål ved hvorfor et teknisk fokus i operasjonsavdelingen kritiseres når det er avgjørende for pasientsikkerhet. Dette underbygger

behovet for operasjonssykepleierens omfattende kunnskap i operasjonsavdelingen framfor rene teknikere.

5.4.4 Ut av assistentskapet

Utad kan det fremstå som om operasjonssykepleieren kun er kirurgens assistent, men operasjonssykepleiere har også selvstendige oppgaver som ikke nødvendigvis er så synlige. Ansvars- funksjonsbeskrivelsen (NSFLOS, 2015) viser blant annet til operasjonssykepleierens selvstendige ansvar knyttet til infeksjonsforebyggende tiltak og mottak og klargjøring av pasient til operasjon. Operasjonssykepleierens medansvar for planlegging og organisering av den kirurgiske virksomheten (NSFLOS, 2015) er heller ikke noe som er synlig utad. Operasjonssykepleiere har medansvar for drift av operasjonsavdelingen og for at operasjonsprogrammet gjennomføres. Kirurgen planlegger inngrepet og informerer om det trengs spesielt utstyr, og operasjonssykepleierne har ansvar for at alt er på plass og fungerer før operasjonen starter. En synliggjøring av variasjonen i operasjonssykepleierens arbeidsoppgaver vil slik vi ser det kunne føre til at flere menn vil vurdere yrket som en attraktiv karrierevei.

6. Konklusjon

Det er som nevnt lite konkret forskning å finne på menn i operasjonssykepleie. Flere masteroppgaver har berørt teamet, men det er få entydige svar på barrierene for økt rekruttering av mannlige operasjonssykepleiere. Det har vært interessant å utforske temaet og våre funn viser at videre forskning bør belyse temaet ytterligere.

Manglende synlighet utad og manglende kunnskap om faget er sentrale faktorer som gjør operasjonssykepleie til en undervurdert karrierevei. Lite eksponering mot operasjonssykepleie i grunnutdanningen er et funn som går igjen. Oppgaven antyder at den allerede lave andelen menn gjør at menn velger andre fagfelt der sjansen for jevnere fordeling mellom kjønnene er mer sannsynlig. Skjevfordelingen i kjønnsbalansen bidrar til å forsterke de feminine aspektene på bekostning av maskuline uttrykk med teknologi som et fremtredende eksempel.

Synliggjøring av mannlige operasjonssykepleiere og operasjonssykepleie generelt i grunnutdanningen og ovenfor andre sykepleiere kan vise at operasjonssykepleie også er et attraktivt karrierevalg for menn. Kjønnsnøytral fremstilling av operasjonssykepleie vil gi menn anledning til å tenke at dette også er en attraktiv karrierevei for dem, på tross av at det er et utradisjonelt yrkesvalg for menn. For eksempel ved at mannlige operasjonssykepleiere representeres på profileringsstand, profileringsmateriell, sosiale medier og bilder i tidsskrifter. Synliggjøring av ytre faktorer som jobbsikkerhet, ulike arbeidsmuligheter innen eksempelvis robotkirurgi, som fagsykepleier, innen ledelse og som akademisk karriere vil kunne vise yrket som en attraktiv karrierevei også for menn. Bruk av teknologi er en vesentlig del av omsorgsaspektet i operasjonssykepleie, og bør kunne framsnakkes som et ledd i rekruttering av menn til yrket. Dette må forstås som en tydeliggjøring av omsorgens uttrykk i operasjonssykepleie, ikke som en omgjøring.

Forhåpentligvis vil fremtiden vise at operasjonssykepleie er et godt valg for menn og vi ser fram til å si: "Broder i grønt, der er du jo!"

Litteraturliste

Bakken, R. (2001). *Modermordet*. Oslo: Universitetsforlaget.

Blegeberg, B., Blomberg, A. C., & Hedelin, B. (2008). Nurses conceptions of the professional role of operation theatre and psychiatric nurses. *Vård i Norden*, 28(3), 9-13.

Bull, R., & FitzGerald, M. (2006). Nursing in a technological environment: Nursing care in the operating room. *International Journal of Nursing Practice*, 12(1), 3-7.

Cuming, R.G. (2019). Concepts to Basic Perioperative Nursing. I Rothrock, J.C. (Red.), Alexander`s Care of the Patient in Surgery. (16.utg, s. 1-14). St. Louis: Elsevier.

Dale, R. (2010). Profesjon og kjønn. I Molander, A. og Terum, L.I. (Red.), *Profesjonsstudier* (2.utg.) (s. 216-232). Oslo: Universitetsforlaget.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Dåvøy, G. M. og Robøle, K. (2018). Skopier. I: Dåvøy, G.M., Eide, P.H. og Hansen, I. (Red.), *Operasjonssykepleie* (2. utg.) (s. 460-472). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eide, P.H og Dåvøy. G. (2018). Funksjons- og ansvarsområde. I: Dåvøy, G.M., Eide, P.H. og Hansen, I. (Red.), *Operasjonssykepleie* (2. utg.) (s. 28-33). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Elley, S. (2016). Influences on our Perioperative Nursing SHORTAGE. *The Dissector*, 44(1), 25-28.

Hentet fra

<https://search.proquest.com/docview/1881107637/fulltextPDF/17949ABDF8F441A1PQ/1?accountid=43239>

Ellingsæter, Å-L. (2010). *“Kamper i sykehushverdagen – en kvalitativ studie av hvordan operasjonssykepleiere vurderer sitt yrkesfelt”* (Master`s thesis).

Everett, E. L., & Furseth, I. (2012). *Masteroppgaven: Hvordan begynne - og fullføre* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Fangen, K. (2010). *Deltagende observasjon*. (2. utg). Bergen: Fagbokforlaget.

Forsberg, C. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & kultur.

Jordal, K. (2011). "Jeg vil bli en forbaska god sykepleier": To menns fortellinger om sykepleie som profesjonsvalg. I A. Leseth, & K. N. Solbrække (Red.) *Profesjon, kjønn og etnisitet*. (1. utgave, s. 57-69) Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Jølstad, A. L. (2008). " *Humorens ansikt bak munnbind og hette*": Hvordan uttrykkes og gis humor mening gjennom operasjonssykepleieres samhandling? (Master's thesis).

Hansen, I. (Red.) (2018) *Operasjonssykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Happell, B. (2000). Student interest in perioperative nursing practice as a career. *AORN journal*, 71(3), 600-605. Hentet fra <https://ezproxy2.usn.no:3759/docview/200822953/fulltextPDF/657492C8AE7E4797PQ/1?accountid=43239>

Hollup, O. (2014). The impact of gender, culture, and sexuality on Mauritian nursing: Nursing as a non-gendered occupational identity or masculine field? Qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(5), 752-760.

Høiland, M. (1996). *Operasjonssykepleie i over 40 år*. NSFLOS.

Karlsen, H. (2011). Kompleks maskulinitet i et kvinnedominert studium. I Leseth, A. og Solbrække, K.N. (Red.), *Profesjon, kjønn og etnisitet*. (1. utg, s. 71-89). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Kunnskapsdepartementet. (2019). *Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS)*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no>.

Kristiansen, S. T., Boe, O., & Skjæret, S. W. (2010). *Ikke en av gutta!: Et mangfoldsperspektiv på inkludering av kvinner i Forsvaret*. Krigsskolen.

Leonardsen, A-C. L. (2019, 27.november). Politisk vedtatt fagkompetanse. *Dagens medisin*. Hentet fra <https://www.dagensmedisin.no>.

Lie, M. (2006) Kjønn og teknologi. I J. Lorentzen, og W. Mühleisen (Red.), *Kjønnforskning - En grunnbok*. (1.utg., s. 249-255). Oslo: Universitetsforlaget.

Lorentzen, J. (2006) Forskning på menn og maskuliniteter, Lorentzen, J. og Mühleisen, W. (Red.), *Kjønnforskning - En grunnbok*. (1.utg., s. 121-135). Oslo: Universitetsforlaget.

Lorentzen, J. og Mühleisen, W. (2006). Hva er kjønnforskning? I J. Lorentzen, og W. Mühleisen (Red.), *Kjønnforskning - En grunnbok*. (1.utg., s. 15-20). Oslo: Universitetsforlaget.

Løvlund, B-F. (20.juni 2018). Innleie av leger og sykepleiere koster Sykehuset Innlandet dyrt. *Østlendingen*. Hentet fra <https://www.ostlendingen.no/>.

Magnus, P., Bakketeig, L.S. (2000) *Prosjektarbeid i helsefagene*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Mathisen, J. (2006). *Sykepleiehistorie: ideer, mennesker, muligheter*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Muldoon, O. T., & Reilly, J. (2003). Career choice in nursing students: gendered constructs as psychological barriers. *Journal of Advanced Nursing*, 43(1), 93-100.

<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02676.x>

Norsk sykepleierforbund. (2007) ICNs ETISKE REGLER FOR SYKEPLEIERE. Hentet fra <https://nsf.no>.

Norsk sykepleierforbund. (2011) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://nsf.no>.

Nordvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholdt, B., Nordheim, L.V. & Reinart, L.M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. Oslo: Cappelen Damm AS.

Norsk senter for forskningsdata (NSD). (14.11.2019). Må jeg melde prosjektet mitt? Hentet fra <https://nsd.no>.

Nordvedt, P. (2008). *Sykepleiens grunnlag – historie, fag og etikk*. (2. ut.). Oslo: Universitetsforlaget.

NSFs landsgruppe av operasjonssykepleiere [NSFLOS]. (2015). Operasjonssykepleierens ansvars- og funksjonsbeskrivelse. Hentet fra <http://nsflos.no>.

Pedersen E. L. (2014). *Kompleks maskulinitet i norsk sykepleierutdanning – En studie av menn i norsk sykepleierutdanning* (Master`s thesis).

Reventlow, S. (2016). Kvalitative metoder. I T. Jørgensen, E. Christensen og A Linneberg, *Klinisk forskningsmetode* (4. utg., s. 85-102). København: Munksgaard.

Sjøberg, Svein. (2019, 26. april). Bologna-prosessen. I *Store norske leksikon*. Hentet 16. Januar 2020. Hentet fra <https://snl.no>.

Slettebø, Å. (2017). Forskningsetikk. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4. utg.s. 241-257). Oslo: Gyldendal Akademisk

Solbrække, K.N. (2006). Kjønn og arbeid. I J. Lorentzen, og W. Mühleisen (Red.), *Kjønnforskning - En grunnbok*. (1.utg., s. 177-184). Oslo: Universitetsforlaget.

Solbrække, K.N. og Aarseth, K. (2006). Samfunnsvitenskapens forståelser av kjønn, I J. Lorentzen, og W. Mühleisen (Red.), *Kjønnforskning - En grunnbok*. (1.utg., s. 15-20). Oslo: Universitetsforlaget.

Solbrække, K.N, Fransson, E., Heggen, K. Sykepleien (2012). Mannen og kallet – en kulturanalytisk studie av mannlige italienske sykepleieres yrkesidentitet. *Forskning nr 4. 7*: 316-322 doi: 10.4220/sykepleienf.2012.0157.

Statistisk sentralbyrå [SSB]. (2019, 11.november). Hentet fra: <https://www.ssb.no>.

Støren, I. (2013). *Bare søk!: Praktisk veiledning i å gjennomføre en litteraturstudie*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Støren, I., & Hanssen, I. (2011). Why do nurses choose to work in the perioperative field?. *AORN journal*, 94(6), 578-589.

<https://doi.org/10.1016/j.aorn.2011.04.026>

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

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: innføring i vitenskapsfilosofi for helse-og sosialfag*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Utdannings- og forskningsdepartementet. (2005). *Rammeplan for videreutdanning i operasjonssykepleie*. Hentet fra <https://regjeringen.no>.

Vedlegg 1 - PICO-skjema

P Patient/ Problem/ Problem	I Intervention/exposure	C Comparison	O Outcome
Man Male Males Male nurse Men choosing nursing Why men choose nursing Operating room Operating theatre Operating room nurse Perioperative nursing	Career planning and development		Recruitment

Vedlegg 2 - Artikkelmatiser

Artikkel 1

Referanse (forfattere, årstall, land)	Muldoon, O.T., Reilly, J., 2003, Storbritannia
Tittel og tidsskrift	Career choice in nursing students: gendered constructs as psychological barriers. Journal of advanced nursing.
Hensikt (problemstilling/forskningsspørsmål)	Utforsker hvordan en kjønnset oppfatning av sykepleieyrket og spesialiseringer påvirker sykepleierstudenters karrierevurderinger.
Metode (utvalg)	Spørreundersøkelse. 384 studenter ved oppstart 3-årig høyere utdanning i sykepleie. 350 av dem kvinner.
Resultat (outcome)	Sykepleie oppfattes i stor grad (fortsatt) som kvinneyrke. Spesialiseringer innen sykepleie oppfattes kjønnsvektet i varierende grad og dette påvirker studentenes karrierepreferanser. Kjønnsideitet har større betydning for karrierepreferanser enn fysisk kjønn. Operasjonssykepleie (theatre) rangeres blant kjønnsnøytrale spesialiseringer, og plass 14 av 19 på popularitet.
Kvalitetsvurderinger (etiske overveielser, sjekklister, IMRAD-struktur)	Imrad. NPI nivå 2 tidsskrift. Fra psykologifagfelt.
Konklusjon	Psykologiske barrierer som foreligger både menn og kvinner i karrierevalg innen sykepleie må adresseres hvis sykepleiermangelen i Storbritannia skal løses.
Databaser og søkeord	Cinahl: career choice AND nursing AND (gender or gender roles or gender norms or gender identity) 2000-nå Medline, pubmed. Career and nursing student* and gender

Artikkel 2

Referanse (forfattere, årstall, land)	Støren, I., Hanssen, I. 2011, Norge
Tittel og tidsskrift	Why do nurses choose to work in the perioperative field? AORN Journal
Hensikt (problemstilling/forskningsspørsmål)	Finne ut hvorfor sykepleiere velger operasjonssykepleie som karrierevei
Metode (utvalg)	<p>Kvalitativ og kvantitativ metode. Litteraturstudie og spørreskjema.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilgjengelig litteratur om emnet ble funnet og gjennomgått • Spørreskjema utarbeidet og sendt ut til alle operasjonssykepleiestudenter i Norge, ca. 180.
Resultat (outcome)	<ul style="list-style-type: none"> • Sykepleiere velger operasjonssykepleie - på bakgrunn av interesse for feltet - muligheten til å hjelpe pasienter og - det å være til nytte for andre. • Sykepleiere velger seg bort fra travle og underbemannede sengeposter for å kunne gi bedre sykepleie. • Sykepleiere som utdanner seg til operasjonssykepleiere ønsker <ul style="list-style-type: none"> - å være kreative, - føle seg nyttige og produktive i et trygt arbeidsmiljø
Kvalitetsvurderinger (etiske overveielser, sjekklister, IMRAD-struktur)	<ul style="list-style-type: none"> • Tidsskriftet artikkelen er publisert i er NPI nivå 1 • Artikkelen er fagfellevurdert • Få studier på det aktuelle temaet ble funnet • Tilbakemelding fra kun 50% av de som mottok spørreskjemaet truer validiteten til undersøkelsen. • Spørreundersøkelsen er godkjent av Regional etisk komité (REK). • Artikkelen følger IMRAD-struktur
Konklusjon	Sykepleiere velger operasjonssykepleie som karrierevei på bakgrunn av interesse for faget, et ønske om å utvikle seg som sykepleier, et ønske om å hjelpe pasienten og for å føle at de gjør en nyttig jobb. Jobbsikkerhet spiller også

	<p>en rolle i valget, så som ønske om å komme bort fra travle og underbemannede sengeposter med ansvar for mange pasienter, der man føler at man ikke får gitt pasienten den omsorgen man ønsker. Kunnskapen om at sykepleiere velger operasjonssykepleie fordi de ønsker bedre pasientkontakt og muligheten til bedre å hjelpe pasienten synes å være det viktigste funnet i studien, siden det går imot myten om at operasjonssykepleie bare er et teknisk yrke med lite pasientkontakt.</p>
<p>Databaser og søkeord</p>	<p>Database: CINAHL Søkeord: perioperative nursing AND work</p>

Artikkel 3

Referanse (forfattere, årstall, land)	Yi, M. og Keogh, B, 2014, Irland
Tittel og tidsskrift	What motivates men to choose nursing as a profession? A systematic review of qualitative studies. I: Contemporary nurse
Hensikt (problemstilling/forskningsspørsmål)	Bruke eksisterende forskning til å finne motivasjonen til mannlige sykepleiere til å velge sykepleie som yrke.
Metode (utvalg)	Litteraturstudie - oversiktsartikkel
Resultat (outcome)	Sykepleie valgt som yrke på bakgrunn av 4 temaer: <ul style="list-style-type: none">• Tidlig eksponering til sykepleie eller annet helsepersonell (familie, venner, bekjente)• Valgte ved en tilfeldighet (omstendighetene gjorde det sånn, pga. karakterer, slippe militærtjeneste)• Valgte pga. ytre faktorer (penger, karakterer, jobbsikkerhet, jobbmulighet, høy lønn) (I mindre grad: skolen rykte, skolepenger, skolens beliggenhet, betalt utdannelsen av arbeidsplassen, oppfatning av at sykepleie er en profesjonell karriere med muligheter for videre studier)• Valgte pga. indre faktorer (personlig tilfredsstillende ved å hjelpe andre, ønske om å hjelpe, selvrealisering, altruisme, sykepleie som et kall,
Kvalitetsvurderinger (etiske overveielser, sjekklister, IMRAD-struktur)	Følger IMRAD-struktur. Fagfellevurdert artikkel. NPI-nivå 1 tidsskrift.
Konklusjon	Valg av sykepleie som yrke pga. ytre og indre faktorer og tidlig eksponering til sykepleie samsvarer med tidligere forskning. Studien identifiserte også sykepleie valgt ved en tilfeldighet pga. omstendighetene. Forslag til forbedringen av rekrutteringsstrategier og for nå mannlige sykepleiere: <ul style="list-style-type: none">• Fremstille sykepleie som stabil, fleksibel og relativt godt betalt jobb. Informere om spesialisering og videreutdanning

	<ul style="list-style-type: none"> • Sykepleieforeninger og institusjoner må ta ansvar for å endre bildet av sykepleieyrket til et yrke der begge kjønn er velkomne. Mer kjønnsnøytral fremstilling av yrket. Forfatter mener dette er den viktigste og vanskeligste strategien. • Ha strategier for å beholde de som velger sykepleie ved en tilfeldighet. F.eks ved mannlige rollemodeller og veiledere i klinisk praksis. • Videre forskning på kjønnsbarrierer for menn i sykepleie trengs. • Skolerådgivere må være klar over sykepleiere som et aktuelt alternativ for menn og oppmuntre til å søke.
Databaser og søkeord	Cinahl. Søkeord: "nurses, male" AND "career planning and development". Begrensninger: 2010-2020. Engelsk språk. 90 treff. Artikkel nr 26

Artikkel 4

Referanse (forfattere, årstall, land)	Solbrække, K.N., Fransson, E. og Heggen, K., 2012, Norge
Tittel og tidsskrift	Mannen og kallet – En kulturanalytisk studie av mannlige italienske sykepleieres yrkesidentitet. I: Sykepleien forskning
Hensikt (problemstilling/forskningsspørsmål)	Gi impulser til nye spørsmål omkring den lave andelen mannlige sykepleiere i Norge
Metode (utvalg)	Kvalitativ studie. Kulturanalytisk tradisjon. Dybdeintervju
Resultat (outcome)	<ul style="list-style-type: none">• Italiensk familieorientert samfunnsmodell setter sterkt preg på yrkesvalg vs norske menns valg av sykepleie bryter med familiens forventninger og samfunnets tradisjoner• Sterk sammenkopling mellom yrkesvalg og omsorgsorientering• Familietradisjoner (arve kallet), frivillig arbeid, religionens innflytelse, verdien av å inngå som en kompetent aktør i et sosialt nettverk.• Identiteten som sykepleier handler i stor grad om å realisere seg selv og samtidig være til for den andre.• Flere menn velger sykepleie i Italia enn i Norge• Italienske mannlige sykepleiere artikulere en maskulinitet som i sterk grad vektlegger forskjell mellom kjønnene• I Italia fremstår det å arbeide med pleie og omsorg som en meget sterk verdi. I Norge har man gjerne knyttet dette mot kvinner generelt og kvinnelige sykepleiere spesielt.• Lønn og status brukt som argument for lav rekruttering av menn i Norge – kunnskapskritisk og kultursensitiv forskning har i større grad fokusert på hvordan måten profesjonene er bygd opp i seg selv bidrar til å reproducere en kjønnsmessig ubalanse.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ifølge internasjonal litteratur betraktes menn som enten karriereryttere på vei bort fra kroppsrelatert pleie eller som en minoritet dominert av kvinneskapte verdier. - Studien indikerer at kjønnsaspektet i sykepleieprofesjonen er langt mer betinget av nasjonalt formede kulturelle rammer enn litteraturen gir inntrykk av. • Norsk sykepleie formet av idealet om den utrettelige, selvoppofrende yrkesgjerning. Kombinert med svært omsorgsorientert kvinneverole har i sterk grad muliggjort velferdsstatet. Mekanismen oppretholdes pga "det relative fravær av kynisme og "normal" evne til å forfølge sine egne interesser". • Kan den norske velferdsstaten stå i veien for større kjønnsbalanse i sykepleien? • Kallsorienteringen er ikke noe spesifikt kvinnelig.
Kvalitetsvurderinger (etiske overveielser, sjekklister, IMRAD-struktur)	Har IMRAD-struktur NPI-nivå 1 tidsskrift. Dybdeintervju med kun 5 sykepleiere – hvorav 1 ikke tatt med i analysen. Noe svakt grunnlag? Stryker at de også har snakket med forskere og sykehusadministratorer.
Konklusjon	Menns fravær i norsk sykepleie er en kulturell og ikke en naturgitt situasjon. Skaper grunnlag for å tro at en mer kjønnsbalansert sykepleie er mulig i Norge.
Databaser og søkeord	Google Scholar. Søkeord: menn i sykepleie. 12200treff. Artikkel nr. 1

Artikkel 5

Referanse (forfattere, årstall, land)	Blegeberg, B., Blomberg, A-C. Og Hedelin, B. 2008, Sverige
Tittel og tiddsskrift	Nurses conceptions of the proffesional role of operation theatre and psychiatric nurses. I: Vård i Norden, 28(3)9-13
Hensikt (problemstilling/forskningsspørsmål)	Undersøke sykepleieres og sykepleierstudenters oppfatning av den profesjonelle rollen til operasjonssykepleiere og psykiatriske sykepleiere
Metode (utvalg)	Kvalitativ og fenomenologisk tilnærming. Informanter: sykepleiere uten spesialisering og sykepleierstudenter. Inklusjonskriterier: sykepleiere som var ferdig utdannet for 6, 4 og 2 år siden og sykepleierstudenter på siste semester. 16 kvinner og 3 menn. Alder: 21-49 år.
Resultat (outcome)	<p>Oppfatning av operasjonssykepleier som</p> <ul style="list-style-type: none">• å være bundet til operasjonsbordet og hovedoppgaven var å gi instrumenter til kirurgen med få muligheter til å påvirke eget arbeid. Sett på som rutinearbeid med kjedelige og monotone arbeidsoppgaver.• Å måtte stå på samme plassen i flere timer med lite avløsning. Fysisk krevende.• Planlegge og hovedansvar for hygiene. Operasjonssykepleieren skal ligge i forkant av kirurgen og gi riktig instrument til riktig tid.• Ha kontroll på alt av utstyr og hygien på operasjonsstua.• En fragmentert sykepleier - Antatt å ikke gi helhetlig pleie fordi de ikke følger pasienten etter operasjon. Har ikke et forhold til pasienten og kan derfor ikke se hele bildet. Pasienten er kun en kropp på operasjonsbordet. <p>Oppfatning av psykiatrisk sykepleier som</p> <ul style="list-style-type: none">• Oppmerksom, følsom og tålmodig• Profesjonell mellommann• Pasientens diplomat

	<ul style="list-style-type: none"> • Utøver fragmentert sykepleie ved kun fokus på den psykiske helsen
Kvalitetsvurderinger (etiske overveielser, sjekklister, IMRAD-struktur)	Har IMRAD-struktur. Nivå 1-tidsskrift. Sitert av 21 på google scholar. Fagfellevurdert.
Konklusjon	<p>Informantene så operasjonssykepleie og psykiatrisk sykepleie som vidt forskjellige. Manglende kunnskap om fagfeltene er en betydelig årsak til manglende rekruttering. Kort praksis og hopsitering på operasjonsavdeling med lite positive opplevelser nevnes som årsak til et feil bilde på hva operasjonssykepleie er.</p> <p>Anbefaler: - informere sykepleierstudenter om de ulike særpregene ved ulike spesialiseringer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forbedring relatert til informasjon til sykepleiere om rollene til operasjonssykepleiere og psykiatriske sykepleiere
Databaser og søkeord	Cinahl. Søkeord: perioperative nursing AND nurse attitudes AND nursing role. Antall treff 45. Artikkel nr 16

Artikkel 6

Referanse (forfattere, årstall, land)	Hollup, O., 2014, Mauritius
Tittel og tidsskrift	The impact of gender, culture, and sexuality on Mauritian nursing: Nursing as a non-gendered occupational identity or masculine field? I: International journal of nursing studies.
Hensikt (problemstilling/forskningsspørsmål)	Utforsker hvordan kjønns- og kulturoppfatninger har påvirket sykepleiens utvikling på Mauritius og hvordan sykepleie der oppfattes kjønnsmessig på forskjellige måter på grunn av kjønnslikhet i arbeidsstokken, kjønnskiller i klinisk praksis og fravær av feminisering av omsorg i sykepleie.
Metode (utvalg)	Semi-strukturert dybdeintervju fra et bekvemmelighetsutvalg. 27 menn og 20 kvinner fra fem sykehus.
Resultat (outcome)	Sykepleiepraksis er kjønnsdelt, påvirket og støttet av kulturelle tradisjoner og oppfatninger av kjønnsrelasjoner, seksualitet og berøring i sykepleie. Allikevel er den profesjonelle identitet og rolle ansett ikke-kjønnen, antydnet ved tittelen "nursing officer" og mannsandelen på nesten 50 prosent. Mannlige sykepleiere møter ikke tilsvarende barrierer mot å velge sykepleie. Sykepleie frembringer ikke oppfattelsen kvinnearbeid eller lav status yrke på Mauritius.
Kvalitetsvurderinger (etiske overveielser, sjekklister, IMRAD-struktur)	NPI nivå 2. Utvalget er lite, men angis som variert og representativt.
Konklusjon	Sykepleie på Mauritius er formet av en annen "opprinneshistorie", og av andre sosiale, kulturelle og samfunnsmessige forhold basert på fraværet av kjønnsubalanse og feminisering av omsorg i sykepleie. Videre har økning i andelen menn påvirket profesjonens navn, status og oppfatning, gjort sykepleie til en maskulin sfære med fordelaktig påvirkning.
Databaser og søkeord	Cinahl. Gender, culture, occupation nurs*