



Senter for  
omsorgsforskning  
SØR

# PÅ LETING ETTER KJØNN I SYKEPLEIEFAGLIG PENSUMLITTERATUR



Høgskolen i Telemark  
Porsgrunn 2010

**AV RUNAR BAKKEN**



**På leting etter kjønn i sykepleiefaglig  
pensumlitteratur**

**Av**

**Runar Bakken**

**Høgskolen i Telemark  
Porsgrunn 2010**



HiT skrift nr 0/2005

ISBN 978-82-998354-0-4 (trykt)

ISBN 978-82-998354-1-1 (online)

ISSN 1501-8539 (trykt)

ISSN 1503-3767 (online)

Serietittel: HiT skrift eller HiT Publication

Høgskolen i Telemark

Postboks 203

3901 Porsgrunn

Telefon 35 57 50 00

Telefaks 35 57 50 01

<http://www.hit.no/>

Trykk:

© Forfatteren/Høgskolen i Telemark

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven, eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorganisasjon for rettighetshavere til åndsverk

# Innhold

<b>Sammendrag</b>	<b>4</b>
<b>1 På leting etter kjønn i sykepleiefaglig pensumlitteratur</b>	<b>7</b>
1.1 Innledning.	7
1.2 Utvalg av den sykepleiefaglige pensumlitteraturen.	7
1.2.1 Utvalgsriterier	8
1.2.2 Kort presentasjon av læreverket	8
1.3 Litt om funn	11
1.4 Spørsmål som funnene reiser	12
1.5 Studiens spørsmål i konsentrert form:	14
<b>2 Eksklusjon av kjønn i sentral sykepleielitteratur</b>	<b>15</b>
2.1 Kjønn inne og kjønn ute	15
2.2 Privatisering av kjønn	16
2.3 Innebærer eksklusjonen av kjønn likevel at kjønn "snakker" til sykepleierstudentene?	17
2.3.1 Metodiske overveielser	17
2.3.2 Semiotisk tradisjon	18
2.4 Innhold og bakgrunn for de mannlige og kvinnelige kjønnskoder	19
2.4.1 Kulturhistoriske forutsetninger for utvikling av mannlige og kvinnelige kjønnskoder	19
2.4.2 Hegemoniske kjønnskoder for det kvinnelige og det mannlige.	22
2.5 Kategorisering av lærerverket <i>Grunnleggende sykepleie</i>	23
2.5.1 Lærerverket - en omforent faglig uenighet	23
2.5.2 To sykepleiefaglige idealtyper	24
2.5.3 "Handle-overfor" og "Være-overfor" - to idealtyper	25
2.5.4 Handle-overfor-idealtypen	25
2.6 Kategorisering av innholdet i <i>Grunnleggende sykepleie</i>	28
2.6.1 Bind I	28
2.6.2 Bind II	28
2.6.3 Bind III	29
2.6.4 Bind IV	29
<b>3 ANALYSE.</b>	<b>31</b>
3.1 Idealtypiske beskrivelser og hegemoniske kjønnskoder	31
3.2 Analyse av lærerverket i forhold til idealtypen "være- overfor"-sykepleieren	33
3.3 En verden av og for kvinner - om enn gode og onde	33
3.4 En hvit norsk kvinne	34
3.5 "Kom som du er, men bli som oss"	36
3.6 Dype implisitte kjønnskoder i det moralske dannelsesprosjektet	39
3.7 To kjønnsteoretiske posisjoner	43
3.8 Analyse av lærerverket i forhold til idealtypen "handle- overfor"-sykepleieren	45
3.9 "Handle-overfor"-sykepleieren og sykepleieprosessen	46

<b>4</b>	<b>Spenningsforholdet mellom idealtypene, studentene og ulike arbeidsfelt</b>	<b>49</b>
4.1	<i>Kompetansehierarkier og makt</i>	51
4.2	<i>Rangering av sykepleiekompetanse og makt</i>	53
4.3	<i>Er de hegemoniske kjønnskodene svekket?</i>	56
<b>5</b>	<b>En avsluttende kommentar og om det instrumentalistiske mistaket i sykepleien</b>	<b>61</b>
5.1	<i>Teknikk og praksis</i>	62
<b>6</b>	<b>Litteratur</b>	<b>65</b>





## Sammendrag

Denne studien undersøker om kjønn utgjør en betydningsfull meningskategori i den pensumlitteraturen som blir benyttet i utdanning av sykepleiere i Norge. For å velge ut sykepleiefaglig pensumlitteratur, ble følgende utvalgs-kriterier etablert: 1) Lærerverk som alle – eller de fleste - høgskoler i landet benytter innenfor det sykepleiefaglige kunnskapsområdet i utdanning av sykepleiere på bachelornivå. 2) Lærerverk som utgjør et sentralt tyngdepunkt innenfor det sykepleiefaglige kunnskapsområdet. 3) Lærerverket som studentene i sine studentbesvarelser hyppig henviser til i sine skriftlige besvarelser. På bakgrunn av kriteriene, ble *Grunnleggende sykepleie* 1, 2, 3 og 4 valgt ut.

Det er få ansatser i teksten til å gjøre kjønn som meningskategori betydningsfull for sykepleie. Dette reiser to spørsmål: 1) Hva kan grunnen være til at kjønn som betydningsfull meningskategori - i hovedsak - er ekskludert fra den sentrale sykepleielitteratur – her representert ved lærerverket *Grunnleggende sykepleie*? 2) Innebærer eksklusjonen at kjønn likevel ”snakker” til sykepleierstudentene? I forhold til det første spørsmålet argumenterer jeg for at fraværet av kjønn i seg selv representerer modernitetens egen kjønnsforståelse – hvilket innebærer at kjønn som betydningsfull meningskategori - privatiseres. I forhold til det andre spørsmålet – som utgjør hoveddelen i studien – bearbeides lærerverket slik at det lar seg fortolke. Dette gjøres ved å: 1) etablere perspektiver fra semiotisk analyse-teori 2) kategorisere lærerverket i to idealtypiske beskrivelser ”være-overfor” og ”handle-overfor” og 3) gi innhold og bakgrunn for mannlige og kvinnelige kjønnskoder.

Innenfor den semiotiske kommunikasjonstradisjonen, blir mening i kommunikasjonen skapt innenfor en struktur som omfatter teksten - hva teksten som en samling tegn refererer til – og leseren. Sentralt i den semiotiske teori står den innsikt at ulike lesere kan produsere ulike meninger til samme tekst. Når leserne ikke er en ensartet gruppe, men består av mannlige og kvinnelige lesere - som i sykepleierutdanningen - vil dette kunne betraktes som lesere med en ulik kjønnskulturell bakgrunn, noe som *kan* bety at de produserer ulik

mening i forhold til ulike deler av teksten i lærerverket

*Grunnleggende sykepleie.*

Denne mulige forskjell i meningsproduksjon gjøres sannsynlig ved å kategorisere lærerverket i to idealtypiske beskrivelser; ”være-overfor” og ”handle-overfor” som igjen analyseres i lys av mannlige og kvinnelige kjønnskoder. I forhold til førstnevnte idealtipe konnoterer denne med de kvinnelige kjønnskodene. Til tross for at teksten ikke opererer med kjønn som en eksplisitt meningskategori, ”snakker” teksten i kvinnelige kjønnskoder og med det presumptivt til kvinnelige studenter, mer enn mannlige. Jeg viser dette ved spesielt å vektlegge det jeg kaller sykepleiens moralske dannelsesprosjekt – noe som utgjør et sentralt tyngdepunkt i de deler av lærerverket. Her viser jeg at det moralske dannelsesprosjektet i sykepleien er tuftet på en taus allianse til de kvinnelige kjønnskodene, og fordi denne alliansen er taus, virker den bak vår rygg og skaper en mulig vanskelighet for mannlige sykepleierstudenter med hensyn til å oppfatte teksten som meningsfull.

Idealtypen ”handle-overfor” konnoterer langt sterkere med de mannlige kjønnskodene, fordi idealtypen setter empirisk-analytisk kunnskap inn i en problemløsende strategi – i sykepleien ofte omtalt som sykepleieprosess.

I den avsluttende delen vurderer jeg spenningsforholdet mellom de deler av lærerverket som er kategorisert som ”være-overfor” og ”handle-overfor”. Siden de ulike idealtypene av teksten assosiativt kan knyttes til henholdsvis kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, setter jeg idealtypene inn i en kontekst av kompetansehierarkier. På den måten fremstår den statlig finansierte spesialisthelsetjenesten som overordnet kommunehelsetjenesten hva prestisje og rang angår. Deretter bringes det empiriske faktum inn i vurderingen – at 96 prosent av avgangsstudentene prioriterer spesialisthelsetjenesten. På denne bakgrunn forsøker jeg å vise at studenters nedprioritering av den kommunale pleie- og omsorgssektor – i tillegg til å henwise til eksisterende arbeidsbetingelser– kan forstås som uttrykk for et ønske om å fristille seg fra den tause alliansen i sykepleiens moralske dannelsesprosjekt.

Avslutningsvis gjør jeg et forsøk på å restaurere det moralske dannelsesprosjektet, ved å ”forlike” idealtypene i et komplementært

forhold. Lærerverket forsøker å balansere det til dels sterke motsetningsforholdet mellom idealtypene – noe som lett kan ende i en polarisering mellom ”være-overfor” og ”handle-overfor”, mellom det omsorgsrasjonelle og det formålsrasjonelle, mellom det kvinnelige og det mannlige. Å ”forlike” posisjonene på den måten, ville kunne fristille både mannlige og kvinnelige sykepleierstudenter fra – ikke det moralske prosjektet i sykepleien – med fra den tause alliansen mellom sykepleiefaget og de kvinnelige kjønnskodene.

# **I På leting etter kjønn i sykepleiefaglig pensumlitteratur**

## **I.1 Innledning.**

Denne studien inngår som et delprosjekt hovedprosjektet; Menn i omsorgsyrker (MiO), som ble etablert ved høghskolen i Telemark 2007 ved avdeling for helse- og sosialfag – institutt for helsefag.

Studien har til hensikt å vurdere om kjønn utgjør en betydningsfull meningskategori i pensumlitteraturen i utdanning av sykepleiere i Norge.

Som et av delprosjektene i MiO, er bakgrunnen for studien knyttet til prosjektets hovedhensikt: å utforske betingelser for økt rekruttering av menn til helsefaglige utdanninger og betingelser for at de skal forbli i yrket. Det er ikke blitt foretatt systematiske studier - hverken av sentral sykepleielitteratur - eller studier knyttet til veiledning og undervisning av studenter med hensyn til hvilken betydning kategorien kjønn kan ha.

Denne studien er ikke å betrakte som en litterær analyse av sjangeren – lærerverk – i betydning anvendelse av funksjonell språketeori.

Studien er mer å betrakte som en pilotstudie hvor hensikten er å utvikle et sett analytiske innfallsvinkler som kan være fruktbare – både i forhold til eventuelle senere empiriske undersøkelser - og i forhold til å åpne den sykepleiefaglige pensumlitteraturen med hensyn til kjønn som meningskategori.

## **I.2 Utvalg av den sykepleiefaglige pensumlitteraturen.**

Med den sykepleiefaglige pensumlitteraturen menes den litteratur som er knyttet til hovedfaget sykepleie, og ikke det pensum som er knyttet til det samfunns -, og det naturvitenskaplige kunnskapsgrunnlaget i utdanningen.

## **1.2.1 Utvalgskriterier**

Det ville være en nærmest umulig oppgave å vurdere all litteratur som de ulike sykepleieutdanninger har satt opp som pensumlitteratur i utdanning av sykepleiere. Jeg har derfor foretatt et utvalg på bakgrunn av følgende kriterier:

- 1) Lærerverk som alle – eller de fleste - høgskoler i landet benytter innenfor det sykepleiefaglige kunnskapsområdet i utdanning av sykepleiere på bachelornivå.
- 2) Lærerverk som utgjør et sentralt tyngdepunkt innenfor det sykepleiefaglige kunnskapsområdet.
- 3) Lærerverket som studentene i sine studentbesvarelser hyppig henviser til i sine skriftlige besvarelser.

På bakgrunn av disse utvalgskriterier og ved gjennomgang av den pensumlitteratur som landets høgskoler (inkludert universitetet i Agder Stavanger) har satt opp på sine pensumlister for studieåret 2009/10, er det spesielt ett læreverk som peker seg ut; *Grunnleggende sykepleie* bind 1, 2, 3, og 4 (2005). Verket utgjør til sammen om lag 1200 sider og representerer en sykepleiefaglig grunnstein i den norske sykepleierutdanning. Ett annet læreverk ser også ut til å utgjøre et slikt tyngdepunkt; *Klinisk sykepleie* bind I og II. Grunnen til at valget falt på *Grunnleggende sykepleie*, er at førstnevnte - noe redaktøren selv uttrykker - omfatter grunnlaget i sykepleiefaget:



*Lærerverket Grunnleggende sykepleie er en omfattende og gjennomgående revisjon av trebindsverket Generell sykepleie (Kristoffersen, red.) Det omhandler sykepleie og inneholder kunnskap som utgjør basisen all sykepleieutøvelse (Kristoffersen, Nortvedt et al. 2005).*

Ved gjennomføring av stikkprøver av i alt 100 studentbesvarelser, utpeker også *Grunnleggende sykepleie* seg som det lærerverket som studentene hyppigst refereres til i sine skriftlige besvarelser.

## **1.2.2 Kort presentasjon av læreverket**

Redaktører for de fire bindene er Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug. Forfatterne er hovedsakelig sykepleiere

som har bidratt med sin teoretiske og kliniske kompetanse og undervisningserfaring fra høyskole og universitet.

 <p>GRUNNLEGGENDE SYKEPLEIE</p> <p>BIND 1</p> <p>Stig Ljerner, Einarsson, Foss, Nordmark, Østrem, Skjold</p> <p>De tre første kapitlene beskriver bl.a. sykepleierens tilnærming til pasienten, ulike syn på helse, objektiv og subjektiv forståelse av sykdom, kultur og dens innvirkning på sykdom og helse. I kapittel fire settes fokus på pasientens egen kropp og selvbilde, og kapittel fem viser sykepleier og pasient i samhandling, bygget på humanistisk verdigrunnlag og menneskesyn. De to siste kapitlene tar for seg beslutningsprosesser i sykepleie, samt begrepene kunnskap og kompetanse. Disse er med på å synliggjøre de tankeprosesser, analyser, vurderinger og beslutninger som ligger til grunn for sykepleierens valg. Det siste kapitlet setter fokus på teoretisk og klinisk kompetanse, og bruk av intuisjon og faglig skjønn. Disse forholdene er spesielt viktige for at den nyutdannede sykepleieren skal fortsette sin utvikling etter endt utdanning.</p>	 <p>GRUNNLEGGENDE SYKEPLEIE</p> <p>BIND 2</p> <p>Stig Ljerner, Einarsson, Foss, Nordmark, Østrem, Skjold</p> <p>Bind 2 og 3 presenterer kunnskaper som er nødvendig for å hjelpe pasienten til å få dekket sine grunnleggende behov, samt emner som er sentrale i sykepleie, som trygghet, håp, lindring av lidelse og mestring. Bind 4 belyser ulike sykepleieteoretiske perspektiver og setter sykepleie inn i en samfunnskontekst. Bind 2 inneholder kapitlene:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>8 Sirkulasjon</li><li>9 Respirasjon</li><li>10 Kropstemperatur</li><li>11 Væske og ernæring</li><li>12 Eliminasjon</li><li>13 Hygiene</li><li>14 Aktivitet</li></ul>
--	---



De første kapitlene tar for seg ulike temaer som trygghet, kjærlighet, nærhet og seksualitet. Videre beskrives forutsetninger for kontakt hos personen selv og i sosiale nettverk. I tillegg vises sykepleierens rolle i forhold til isolasjon, ensomhet og sosial overbelastning.

Kapittel 19 retter fokus mot hvordan identitet og egenverd kommer til uttrykk i ulike situasjoner, og hvordan vi støtter og bevarer dette i truende livssituasjoner. Lidelse, livsmot og håp beskrives i neste kapittel, og illustreres gjennom pasienthistorier hvor pasienten opplever og uttrykker lidelse.

Et eget kapittel er viet stress, mestring og endring av livsstil. Det settes også fokus på sykepleierens pedagogiske funksjon og mulighet for å fremme pasientens og pårørendes læring og mestring.

Bindets siste kapittel omhandler livets avslutning. Reaksjoner hos sykepleier, pasient og pårørende beskrives, samt de følelsesmessige og kroppslige plager hos den syke. I tillegg setter kapitlet fokus på betydningen av skikker og ritualer.



Bind 4 belyser ulike sykepleieteoretiske perspektiver og setter sykepleie inn i en samfunnskontekst.

Kapitler i bind 4:

- 23 Teoretiske perspektiver på sykepleie
- 24 Sykepleiedokumentasjon
- 25 Kvalitet og kvalitetsutvikling i sykepleie
- 26 Sykepleier i organisasjon og samfunn
- 27 Framtidens sykepleie – nye arenaer og endrete vilkår

### **I.3 Litt om funn**

*Grunnleggende sykepleie* er en omfattende omarbeiding og videreutvikling av verket; *Generell sykepleie* I, II, III(1995). Rettes et kjønnnet blikk på forskjellene mellom *Generell sykepleie* og *Grunnleggende sykepleie*, fremstår en interessant forskjell. Mens *Generell sykepleie* ikke eksplisitt reflekterer kjønn som en betydelig meningskategori, er det ansatser til dette i *Grunnleggende sykepleie*. Med ansatser mener jeg at det enkelte steder i teksten er inntak av en kjønnsdimensjon som gjøres meningsfull og relevant for sykepleie. Eksempelvis kommer kategorien kjønn til uttrykk på følgende måte i *Grunnleggende sykepleie*:

*Hvordan opplever en pasient å bli stelt eller å få utført prosedyrer i kroppens intimsone av en sykepleier av motsatt kjønn? Slikt kan oppleves pinlig, uansett kulturbakgrunn. Spørsmålet burde derfor vies mer oppmerksomhet også når det gjelder norske pasienter. Men i dette kapitlet er det pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn som står i fokus, både når det gjelder kjønn og bluferdighet.(2005 bind I:100)*

Det oppfordres til en større oppmerksomhet om kjønnsdimensjonen generelt i møte mellom sykepleier og pasient, og i forlengelse av dette:

*I omtalen av nakenhet og seksualitet drøftet vi hva sykepleierens kjønn betyr i forbindelse med pasientenes preferanser og opplevelse i intimt stell. Både pasientenes synspunkter og samfunnets generelle vurderinger av sykepleie som et feminint yrke spiller inn her, særlig for mannlige sykepleiere. I de fleste familier er det fortsatt en kjønnsbestemt arbeidsdeling der kvinnene er omsorgsyttere, blant annet med ansvar for stell og oppfølging av gamle foreldre, og i de fleste kulturer og samfunn blir omsorgsarbeid, som sykepleie, sett på som en videreføring av omsorgen i hjemmet. (2005 bind I:126)*

I perspektivene som sitatet trekker opp, er det ansatser til å tematisere kjønn som en mulig betydningsfull kategori, men perspektivene



verken videreutvikles eller vikles inn i den videre formidling av kapittelet. Likevel kan det på denne bakgrunn sies at det antydes en refleksjon over hvilken betydning kjønn har og bakgrunnen for at sykepleie forstås som et feminint yrke.

Sitatene er mer enestående enn representative for på hvilken måte kjønn blir tematisert og reflektert i lærerverket forøvrig. Et svært interessant trekk ved sitatene og de steder hvor kjønn tematiseres, er at de alle omhandler intime situasjoner. Jeg kommer tilbake til dette i analysen av læreverket, men funnene leder til to hovedspørsmål.

## **1.4 Spørsmål som funnene reiser**

1) Det første – og kanskje det mest overordede spørsmål – er om dette funnet skiller seg fra pensumlitteratur innenfor andre utdanninger? Svaret er et betinget ”nei”. Ved å søke i pensumlistene innenfor sammenlignbare utdanninger som; førskolelærerutdanning, vernepleierutdanning et cetera, skimlese enkelte av bøkene, sjekke stikkordsregistrene, referanselistene, bekrefter dette langt på vei at fraværet av kjønn som meningskategori i sykepleielitteraturen, ikke fremstår som noe enestående.

Innenfor enkelte fag - i utvalgte fordypningskurs og valgfrie emner i fag som religionshistorie, sosiologi, sosialantropologi og tverrfaglige kjønnsstudier - finnes kjønn som betydningsfull meningskategori på nivå med etnisitet og klasse. Vurdert på den bakgrunn, ser det ikke ut til at sentral pensumlitteratur i utdanning av sykepleiere skiller seg ut - verken i forhold til tilsvarende utdanninger - eller utdanninger generelt.

Hva kan grunnene være til at kjønn ikke representerer en betydningsfull meningskategori i universitets- og høyskolesektoren? De faginterne bestemmelser av pensumlitteratur generelt og sykepleielitteraturen spesielt, er avhengig av en rekke forhold; om de statlige fastsatte rammeplanene tematiserer kjønn, om den faglitteratur som de ulike forlag tilbyr tematiserer kjønn, og om fagmiljøene ved de ulike høyskolene er av den forståelse at kjønn og sykepleie er av betydning å tematisere.

Når helse- og omsorgsdepartement, kunnskapsdepartement,

faglitterære forlag, eller fagmiljøene ved høyskoler og universitet, er av den oppfatning at kjønn og sykepleie *ikke* er av betydning, er det nærliggende å dra den slutning at kjønn er uten betydning. Mitt hovedargument er likevel; Når kjønn ikke ser ut til å utgjøre en meningskategori av betydning, representerer dette i seg selv modernitetens kjønnsforståelse. En slik selvrefererende påstand trenger en kort forklaring. Når kjønn ikke forstås som en betydningsfull meningskategori, henger ikke det sammen med at noen med ansikt og stemme sier: ”Nei, kjønn i sykepleierutdanningen, skal vi ikke ha noe av.” Modernitetens kjønnsforståelse kommer snarere til uttrykk ved at eksklusjonen av kjønn setter seg gjennom bak vår rygg, hinsides vår bevissthet. Vi tar det for gitt at kjønn ikke er av betydning, det P. Bourdieu kaller doxa (1977). Jeg forfølger dette tankesporet senere.

2) Det neste spørsmålet som melder seg er: ”Snakker” meningskategorien kjønn likevel i den pensumlitteraturen som ikke eksplisitt reflekterer kjønn? Svaret er ”Ja”.

Mitt hovedargument her er at eksklusjonen av kjønn som meningskategori, nettopp forbinder kjønn og makt. I forhold til dette spørsmålet - som i det første - kommer makten til uttrykk ved at de fleste tar det som en selvfølge at kjønn ikke skal eller trenger å bli tematisert. Denne type makt som slike doxa representerer, refererer til et ikke-diskursivt meningsnivå. Et slikt meningsnivå, skaper vi mening i ved å tolke. Vi gjør det hele tiden. Når vi ser et menneske som kommer mot oss på gaten, kobler vi automatisk inn en ”radar” hvor våre koder for eksempelvis å bestemme mennesket som en mann eller kvinne, settes på uten at det bringes til bevissthet. Det er først når vi er i tvil at den bevisste tanke kobles inn.

Den type tolkninger som vi hele tiden benytter oss av for å orientere oss i tilværelsen, har en tendens til å bli undervurdert, fordi vi i så stor grad er vant til å betrakte det talte og skrevne språket, som det viktigste medium for kommunikasjon og meningsdannelse. Ikke desto mindre kan slike underbevisste meningsstrukturer være særdeles virksomme. I studien av *Grunnleggende sykepleie* - som nettopp er en språklig tekst - vil strategien være å gi innhold til noen kjønnskoder for tolkning av hvordan det ekskluderte og språklig sett tause kjønn

likevel ”snakker” i teksten. Det jeg vil vise, er at teksten snakker om kjønn og til kjønn – forstått som kvinnelige og mannlige sykepleiestudenter – uten å eksplisitt snakke om det.

Mine antakelser er at noen kulturhistoriske kjønnskoder så å si har sneket seg med som nissen på lasset og ”impregnert” *Grunnleggende sykepleie* med kjønn som meningskategori. Bakgrunnen for en slik antakelse, knytter seg til den moderne sykepleies nær 150 år lange historie - hvordan sykepleierutdanningen og fagutøvelsen i størsteparten av denne historien har blitt utviklet av kvinner innenfor moderniseringen av Norge (Melby1990, Bakken 2001, 2004). Spørsmålet blir da på hvilken måte denne formingen av sykepleiefaget avsetter implisitte kjønsspør i de tekstene som eksplisitt hverken omtaler, eller reflekterer kjønn som en del av fagets selvforståelse.

## **1.5 Studiens spørsmål i konsentrert form:**

Presentasjonen av hovedfunnene reiser to spørsmål:

- 1) Hva kan grunnen være til at kjønn som betydningsfull meningskategori, i hovedsak er ekskludert fra den sentrale sykepleielitteratur – her representert ved lærerverket *Grunnleggende sykepleie*?
- 2) Innebærer eksklusjonen av kjønn likevel at kjønn ”snakker” til sykepleierstudentene?

## **2 Eksklusjon av kjønn i sentral sykepleielitteratur**

### **2.1 Kjønn inne og kjønn ute**

Hovedargumentet - at eksklusjonen av kjønn som meningskategori i *Grunnleggende sykepleie*, reflekterer modernitetens kjønnsforståelse, referer til hvordan kjønn i det offentlige rom fremstår som noe jeg vil kalle et avkledd kjønn (Bakken 2001, 2004). Tanken som leder til en slik betegnelse, knytter seg til den tendens at når vi tenker på kjønn i det offentlige rom, er det som om kjønn vikles ut av de sosiale og kulturelle lag som det faktisk er viklet inn i. Det heter for eksempel ikke sykesøster, men sykepleier – en kjønnsnøytral betegnelse - som på den ene siden kutter den kulturhistoriske forbindelsen til den moderne sykepleie, samtidig som betegnelsen på den annen side kamuflerer det faktum at vel 90 prosent av sykepleiere er kvinner. Det empiriske faktum at 9 av 10 sykepleiere er kvinner, kobles med det fra - både den kulturelle tilblivelseshistorien til sykepleiefaget - og fra hvordan kvinnene i 150 år har formet yrket innenfor moderniseringen av det norske samfunn. Med dette sier jeg ikke at betegnelsen sykesøster burde vært opprettholdt. Poenget er at dette tittelskiftet mer forteller om modernitetens kjønnsforståelse, enn om en kulturhistorisk erkjennelse av at sykepleien var, men ikke lenger er et fag for kvinner alene. Betegnelsen sykepleier blir på den måten digitalisert i betydning avkledd de forhold som vikler faget inn i sosiale, kulturhistoriske og samfunnsmessige prosesser. Prosesser - som har bidratt - og fortsatt bidrar til å opprettholde sykepleie som en profesjon hvor kvinner utgjør 90 prosent i 2010. Kjønn i det offentlige rom – som i utdanning av sykepleiere – blir forsøkt gjort nøytralt, og det er det som representerer modernitetens kjønnsforståelse. Men dersom en spør folk hva de tenker på når de hører ordet kjønn, er det som tanken bøyer av og smilet blir vanskelig å skjule. Kjønn er noe de fleste forbinder med mann eller kvinne og da noe som gjerne utspiller seg mellom kjønn innenfor husets fire vegger. For ikke å snakke om hva folk får av tanker når de konfronteres med utsagnet ”kjønn i bevegelse”. Men med det samme kjønn flyttes fra den

private sfære til det offentlige sfære, er det som om kjønn mister den betydning det har innenfor det private, det intime – eksempelvis i intime relasjoner mellom kjønn. Det offentlige skal på en måte ikke forholde seg til kjønnenes sosiale og kulturelle betydninger. Kjønn skal i det offentlige rom fremstå som personell, direktører, rørleggere, sykepleiere, børsmejlere. Det offentlige skal fremstå som noe saklig, selv om vi alle erfarer og vet at kjønn i det offentlige rom er noe mer. Rettsstatlige prinsipper, demokrati og velferdsstat skal sikre alles rett til likebehandling og demokratisk innflytelse, trygghet og sikkerhet uavhengig av kjønn, etnisitet, klasse og religion. Dette var også den formelle grunnen til at tittelen sykesøster ble erstattet med sykepleier i 1948 og menn ble formelt gitt adgang til utdanningene. Til tross for det, viser historien at om den saklige formelle åpning av faget for menn er over 60 år, finnes det noen sosiale og kulturelle barrierer som medfører at menn ikke utgjør mer en cirka 10 prosent av de som totalt sett er sykepleiere.

## 2.2 Privatisering av kjønn

Kjønn som en samfunnsmessig, kulturell og sosial meningskategori er gjennom utviklingen av det moderne samfunn blitt ”forvist” fra det offentlige rom – inkludert utdanningsinstitusjoner - og blitt gjort til et privat og intimt anliggende.

Mange vil sikkert hevde at nettopp det offentlige rom oversvømmes av kjønn. Kjønn er nær sagt over alt. Kjønn har invadert det offentlige rom gjennom blader, filmer, gjennom fremvisning av den seksualiserte kropp. Det er bare å ta en titt på all reklame og Narvesens bladstativer. Det er rett, men det handler om kjønn i betydning kropp, seksualitet, samliv - kroppens begjær og lyster – om det intimiserte og private kjønn. *Grunnleggende sykepleie* er i så henseende et eksempel på modernitetens kjønnsforståelse som utelukkende omtaler kjønn dersom det kan knyttes til private eller intime situasjoner. Når kjønn omtales i lærerverket slik jeg refererer (s. 14): ”*Hvordan opplever en pasient å bli stelt eller å få utført prosedyrer i kroppens intimsone av en sykepleier av motsatt kjønn?...* ”, er det nettopp kjønn i intime relasjoner som tas opp og

antydningssvis blir gjort til gjenstand for refleksjon. Men kjønn tematiseres ikke i andre deler av lærerverket – eksempelvis i forhold til kjønn og kompetanse, kjønn og relasjoner. Ikke i forhold til kjønn og organisasjon, ledelse, eller omsorg og etikk et cetera. Når kjønn og arbeid, kjønn og utdanning, kjønn og politikk, kjønn og vitenskap, kjønn og organisasjon, ikke har den samme oppmerksomhet og interesse, kan det tilbakeføres og forklares i lys av modernitetens egen kjønnsforståelse (Solheim, Ellingsæter 2002).

Privatisering av kjønn utgjør en grunnleggende dimensjon ved den moderne kultur og skriver seg fra skillet mellom det offentlige og private, fra det saklige og det personlige. Dette representerer et avkledd kjønn - en kjønnsforståelse som bare viser til kjønn, og ikke til noe utover kjønn selv. Det er en kjønnsforståelse som ikke forstår hvordan kjønn er forbundet og innvevd i de materielle og kulturelle prosessene både hjemme og ute - for eksempel innenfor sykepleierutdanningen og i utøvelsen av sykepleie. Forstått på den bakgrunn, er det ikke overraskende at kjønn er fraværende som sentral menings- og forståelseskategori innenfor ulike utdanninger – heller ikke innenfor utdanning av sykepleiere.

## **2.3 Innebærer eksklusjonen av kjønn likevel at kjønn ”snakker” til sykepleierstudentene?**

### **2.3.1 Metodiske overveielser**

For å kunne nærme meg et svar på dette spørsmålet, krever det at læreverket *Grunnleggende sykepleie* på cirka 1200 sider kategoriseres slik at innholdet kan åpnes for fortolkning. Deretter vil det kategoriserte innholdet åpnes for tolkning av kjønn som kulturell meningskategori.

### 2.3.2 Semiotisk tradisjon

Som lærebok har teksten en uttalt hensikt; den skal kommunisere og gjennom det fremme læring hos sykepleierstudenter av selve grunnlaget i sykepleiefaget. I ”Introduction to Communication Studies” (Fiske 1982) er de ulike innfallsvinklene til studie av kommunikasjon samlet i to hovedretninger som forfatteren kaller prosesstradisjonen og den semiotiske tradisjonen. Innenfor den semiotiske tradisjon – hvor kommunikasjon defineres som produksjon og utveksling av mening - legges hovedvekten på at kommunikasjonen mellom - eksempelvis en tekst og en leser – kan bryte sammen som følge av at leseren ikke makter å produsere mening ved lesning av teksten. Oppmerksomheten er derfor i semiotisk analyse spesielt rettet mot å undersøke om meningssammenbruddet kan skyldes leserens kulturelle fremmedhet i forhold til teksten. Innenfor den semiotiske kommunikasjonstradisjonen, blir mening i kommunikasjonen skapt innenfor en struktur som omfatter teksten - hva teksten som en samling tegn refererer til – og leseren. Sentralt i den semiotiske teori står den innsikt at ulike lesere kan produsere ulike meninger til samme tekst. *Denotasjon* er grunnbetydningen – den bokstavelige betydningen av teksten, mens *konnotasjon* er den tilleggsbetydningen som for leseren bidrar til at teksten fremstår som meningsfull eller ikke meningsfull.

Når leserne ikke er en ensartet gruppe, men består av mannlige og kvinnelige lesere som i sykepleierutdanningen, vil dette innenfor en semiotisk kommunikasjonstradisjon kunne betraktes som lesere med en ulik kjønnskulturell bakgrunn, noe som *kan* bety at de produserer ulik mening i forhold til ulike deler av teksten i lærerverket. Uttrykt på en annen måte: Mannlighet og kvinnelighet kan i en semiotisk analyse representere noe kulturelt forskjellig ved at de er bærere av forskjellige kjønnskoder. På tilsvarende måte kan teksten i lærerverket inneholde implisitte kjønnskoder som konnoterer til mannlige og/eller kvinnelige studenter. Meningsutbytte kan derfor være ulikt, avhengig av om de er mannlige eller kvinnelige studenter, og avhengig av hvilke implisitte koder de ulike delene av teksten inneholder.

## **2.4 Innhold og bakgrunn for de mannlige og kvinnelige kjønnskoder**

Mening blir produsert i interaksjon mellom tekst og leser, og alt etter hvor godt leserens konnotasjoner stemmer med kodene som ligger implisitt i teksten, vil meningsproduksjonen være lett, strevsom – eller bryte sammen. I de tilfeller meningsproduksjonen er strevsom eller bryter sammen, vil leseren - ifølge semiotisk analyse – tolke teksten i lys av opposisjonelle koder. De opposisjonelle kodene medfører at leseren enten forkaster, eller stiller seg fremmed og utenfor de verdier som ligger til grunn for tekstens uttrykk og innhold.

Kulturelle kjønnskoder henviser til relativt stabile koder som har utviklet og etablert seg over lang tid. Det er koder som virker bak vår rygg og som eksempelvis fremdeles bidrar til at 90 prosent av studentene ved landets sykepleierutdanninger er kvinner til tross for at det formelt ble gitt adgang for menn å søke opptak i 1948. Det jeg her antyder, er at – ikke bare de kvinnelige studentene - men også faget sykepleie har implisitte koder som mer faller sammen med de kjønnskoder som de kvinnelige studentene er bærere av, enn de mannlige. Temaet for denne studien, er ikke primært sykepleiefaget og kvinnelighet som sådan, men at tekstmassen i *Grunnleggende sykepleie* likevel ”snakker” til sykepleierstudentene på forskjellig vis. På den annen side, henger dette likevel sammen. For å kunne gi et mer presist innhold til de kulturelle kjønnskodene for det mannlige og det kvinnelige, må vi gå veien om litt historie.

### **2.4.1 Kulturhistoriske forutsetninger for utvikling av mannlige og kvinnelige kjønnskoder**

Når den moderne sykepleie etableres på 1800-tallet, har formelig kulturen arbeidet frem et sett kjønnskoder knyttet til det mannlige og det kvinnelige som medfører at sykepleie utelukkende blir et yrke for kvinner. Til kvinners moderskap blir det knyttet et sett kjønnskoder som den moderne sykepleie tuftes på i den europeiske kultur (Sandvik 1997, Bakken 2001, 2004, 2009) Dette kommer tydelig til uttrykk i følgende rangering av Florence Nigthingale: ”Nest etter husmorkallet,



kommer sykepleiekallet". Det engelske ordet for sykepleier, "nurse", stammer da også fra det latinske *nutrix* som bokstavelig talt betyr "den som gir barnet bryst" (Harding 2005). Bildet av barnet ved mors bryst, hvor natur og kultur forenes idet melken flyter inn, hvor næring, varme, kjærlig omsorg, går opp i en høyere enhet og knytter det kvinnelige til tilfredsstillelse av de(n) andres behov, utgjør urscenen i dette nye moderskapet.

Denne urscenen forbindes i sykepleien til det religiøse kallet i liknelsen om den barmhjertige samaritan. Urscenen knytter uegennyttig kjærlighet til eget barn, og uegennyttig kjærlighet til den fremmede andre, og med det bygges en bro mellom det private hjemmet og den offentlige sykepleie.

Bakgrunnen for denne alliansen mellom det kvinnelige og faget sykepleie er knyttet til en rekke utviklingstrekk som virker sammen.

Det ene utviklingstrekket er knyttet til utvikling av den kapitalistiske markedsøkonomien. J Solheim hevder i *Kjønn og modernitet* (2007) at denne etableringen bidro til en total forvandling av menns og kvinners verden. Hun omtaler forvandlingen som *kapitalismens kjønnsrevolusjon*, og hun begrunner denne revolusjonen på bakgrunn av at kvinners arbeid etter hvert ikke var av betydning for familiens overlevelse i økonomisk forstand.

Kvinner hadde i store deler av Europas historie juridisk sett ikke kunnet forvalte sin egen eiendom. Kvinner kunne arve, men ved ekteskap fusjonerte de som juridiske personer med ektemannen, og deres økonomiske virksomhet ble formelt lagt inn under hans myndighet og kontroll. Økonomisk virksomhet var i all hovedsak knyttet til husholdet som produksjonsenhet, og det nye borgerskapet var i sitt vesen et borgerskap av privateiere, hvor menn som familiens overhode kontrollerte og disponerte over husholdets økonomiske ressurser. Denne tette forbindelsen mellom mannlighet og kapitalforvaltning er ifølge Jorun Solheim (ibid.) den viktigste årsaken til at kvinner gjennom modernitetens historie er blitt definert ut av det økonomiske feltet.

Det er kapitalens iboende krav til ekspansjon og ektemannens forvaltning av begges penger og eiendom som reduserer betydningen av hustruens arbeid i forhold til familiens økonomiske overlevelse.

Dermed ble kvinnens arbeid innenfor familien definitivt omdefinert til omsorg. Dette la samlet sett grunnlaget for at sykepleiefaget på midten av 1800-tallet ble et fag for kvinner, ikke menn.

Det andre utviklingstrekket – og som knytter seg til det første - er at det komplementære mellom det offentlig og det privat konstitueres. Polene opptrer som en fungerende enhet og definerer hverandre på en helt annet måte enn innenfor det førmoderne samfunn. Etableringen av det private er knyttet til dannelsen av nye familieformer. Det private dannes ved dannelsen av den private familie (Frønes 1992). Det som atskiller den borgelige familien fra det førmoderne arrangement, er familiens utskillelse fra slekten. Familien setter seg over slekten som primær integrasjons- og reproduksjonsmekanisme, og danner forutsetning for det vi forbinder med utviklingen av det moderne og selvstandige individ - mannen.

Det tredje utviklingstrekket er knyttet til naturvitenskapen som gjør oppdagelser vedrørende kjønn. Biologien hadde frem til av 1700-tallet spilt en langt mindre betydning for forholdet mellom kjønnene enn teologien og naturfilosofien når kvinner ble tilskrevet omsorgsansvaret innenfor den borgelige familie. Langsomt etableres naturvitenskapen gjennom studier av den menneskelige anatomi en vesensforskjell mellom mann og kvinne. Det kulturelle gjennomslag i naturvitenskapen viser seg ved at kroppene ikke bare var artsforskjellige - hele klasser av aktiviteter ble tilskrevet på bakgrunn av de anatomiske forskjeller. Husarbeid, omsorg for mann og barn og uselvisk oppofrelse, var kvinnelig - var naturlig for det kvinnelige med grunnlag i kroppens anatomi. Naturvitenskapen både kunne og burde fortelle hvordan sosiale normer for kjønnene skulle være, fordi de sosiale normer knyttet til kjønnene, var uttrykk for biologiske fakta, og hadde sin opprinnelse i naturen. Et hvert forsøk på å forandre dette ville få katastrofale følger, fordi det stred mot naturlovene.

Det fjerde utviklingstrekket, dreier seg om den romantiske impuls og den romantiske kjærlighet. Den romantiske impuls forstås gjerne som en reaksjon på noen hovedtrekk ved opplysningstiden - opplysningstenkningens tro på en objektiv, antiemosjonell, upersonlig

tenkemåte – en tenke- og væremåte vi ennå forbinder med det mannlige.

I stedet for å forstå den romantiske impulsen som en reaksjon på opplysningstiden, kan den forstås som komplementær - hvor fornuftsdyrkelsen og det emosjonelle utgjør en komplementær enhet mellom det mannlige og det kvinnelige. Selv om den romantiske impulsen er ukjønn, er det det kvinnelige som historisk tilskrives tilgang til naturen i seg ved en indre følelse og stemme. Den romantiske perioden er paradoksalt i den forstand at den på samme tid som den forviser det kvinnelige til mild moderlighet innenfor familien, opphøyer perioden det kvinnelige til selve *limstoffet* i utviklingen av det mannlige opplysningsprosjektet, fordi hun tilskrives ansvaret for å vedlikeholde, forløse – være den moralske garantist i relasjonen mellom mennesker (J. Solheim 1998).

Den romantiske kjærlighet er kanskje det uttrykket for den romantiske impulsen vi kjenner best. Ekteskapet gikk fra å være interessebasert til å bli kjærlighetsbasert. Niklas Luhmann diskuterer i "Passion of Love" (1986) hvordan romantisk kjærlighet forbindes med de kristne idealer. Den romantiske kjærlighet er skapt ved den historiske utvikling av den romantiske kjærlighetens vokabular, et vokabular som antar samme former som det inderlige private forholdet til Gud. Ideen om at man skal gi seg hen til gud for å lære gud og seg selv å kjenne, ble en viktig side ved den nye og mytiske enheten mellom mann og kvinne (Frønes 2001).

#### **2.4.2 Hegemoniske kjønnskoder for det kvinnelige og det mannlige.**

Koder referer til et system for fortolkning og ofte konstitueres de i relasjon til hverandre. Eksempelvis gir kodene for det vi fortolker som mannelig bare mening i forhold til det vi fortolker som kvinnelig. De presenterte utviklingstrekk leder frem til at de mannlige og det kvinnelige kjønnskodene fremstår som komplementære. Det mannlige og det kvinnelige er innvevd i hverandre, forutsetter hverandre, men er i opposisjon til hverandre i et over- og underordningsforhold, hvor kodene for det mannlige er overordnet kodene for det kvinnelige. Den komplementære opposisjon i et *over- og underordningsforhold*

binder kodene for det kvinnelige til det *private*, og kodene for det mannlige til det *offentlige*. Det private blir stedet hvor det naturlige, mens det offentlige blir steder for det kulturelle i betydning det rom hvor samfunnet omformes både materielt og kulturelt av det mannlige. Når naturvitenskapen tilskriver menn og kvinner ulike biologisk betingede egenskaper som knytter de til forskjellige sfærer, bidrar naturvitenskapen til å forsterke alliansen mellom de kulturhistoriske produserte kjønnskodene. Det er dette fenomenet som P. Bourdieu kaller naturalisering (2000) – at sosiale og kulturelle forhold blir omdefinert som om de var gitt av naturen.

På samme vis kan kapitalens kjønnsrevolusjon sies å knytte materielle og juridiske forutsetninger for en styrking av de kjønnskoder som forbinder det mannlige til kjønnskoden økonomisk *produktivt* arbeid og det kvinnelige til kjønnskoden *reproduktivt* ikke-arbeid – omsorg. På dette grunnlaget forbindes de sykliske *vedlikeholdsaktiviteter* til de kvinnelige kjønnskoder, og det lineære *vekst- og endringsarbeid* til de mannlige kjønnskoder. Det kvinnelige til *immanens* og det mannlige til *transcendens* – hvor immanens henviser til det sykliske, hjemmelige, kroppsnære, men transcendens forbinder det mannlige med det grenseoverskridende – idealet om et samfunnsomformende virke (Svare 2009).

## **2.5 Kategorisering av lærerverket Grunnleggende sykepleie**

### **2.5.1 Lærerverket - en omforent faglig uenighet**

I innledningen til lærerverket *Grunnleggende sykepleie* bind I, uttrykkes følgende:

*Sykepleiens fokus er beskrevet av forskjellige sykepleiere og forfattere. Beskrivelsene av fagets fokus varierer fordi disse forfatterne vektlegger ulike sider av sykepleien (Kristoffersen, Nortvedt et al. 2005:14).*

Med dette sies det direkte at lærerverket lar ulike ”stemmer” i faget komme til uttrykk. Dette henviser til de ulike og motsetningsfylte posisjonene som har utviklet seg i den moderne sykepleie. Disse posisjonene eksisterer i lærerverket side om side uten at redaktørene for verket eksplisitt tar stilling til hvilke posisjoner sykepleie bør etableres i forlengelse av. De ulike sidene ved sykepleien som lærerverket gir stemme til, er delvis knyttet til den moderne sykepleies historie, og delvis knyttet til noe langt mer komplekst; ulike vitenskapsteoretiske posisjoner.

### **2.5.2 To sykepleiefaglige idealtyper**

For at lærerverket *Grunnleggende sykepleie* skal kunne gjøres til gjenstand for tolkning i lys av de kulturelle kjønnskodene, etablerer jeg to idealtypiske beskrivelser av sykepleie. Det er to idealtyper som kan fange inn og kategorisere lærerverket som tekst i forhold til de ulike posisjonene som lærerverket balanserer sin fremstilling på. Idealtyper knyttes til Max Webers metodologi i kulturvitenskapen (Bruun 1996). Det er en bestemt måte å sortere – i denne sammenheng den sykepleiefaglige virkeligheten - ut fra bestemte perspektiver eller erkjennelsesinteresser. Således er det en tankemessig konstruksjon av den sykepleiefaglige virkeligheten. Det er egenarten ved den til dels ulike og motsetningsfylte sykepleiefaglige virkeligheten slik den formidles i *Grunnleggende sykepleie*, som gjøres til gjenstand for en slik idealtypisk konstruksjon. Sagt på en annen måte: Målet er å skille ut de betydningsfulle ulikheter i den sykepleiefaglige virkeligheten, ikke å søke en 1:1 beskrivelse av forholdet mellom den idealtypiske konstruksjon og hva posisjonen i virkeligheten representerer. Etablering av idealtyper er en metode som både kan fortørre og med det tydeliggjør de til dels motsetningsfylte posisjonene – så å si fremheve de mer essensielle ulikheter ved den sykepleiefaglige virkelighet som lærerverket formidler. Ved å kategorisere lærerverket i to idealtypiske beskrivelser, kan lærerverket senere åpnes for de implisitte kjønnskodene som ”snakker” til studentene, til tross for at de er tause. Uttrykt i semiotiske begreper: Til tross for at teksten i denotativ betydning knapt nok omtaler kjønn, har teksten klare konnotasjoner til kjønn.

### **2.5.3 ”Handle-overfor” og ”Være-overfor” – to idealtyper**

I forordet til *Grunnleggende sykepleie 1*, påpeker redaktørene følgende:

*Kunnskapen som presenteres innenfor sykepleiefaget, tar utgangspunkt i det beste og seneste av forskning. Det samme gjelder kunnskap fra medisinske basisfag, humaniora og samfunnsfag som er presentert som grunnlag for å forstå, vurdere og handle i sykepleie. (Kristoffersen, Nortvedt et al. 2005).*

Idealtypene ”Handle-overfor” og ”Være-overfor” kontrasterer hverandre i forhold til en hovedmotsetning i synet på kunnskap i sykepleiefaget. I hovedsak dreier denne motsetningen seg om sykepleiefaget skal forankres i forhold til en *vitenskapsorientert* eller en *omsorgsfilosofisk* orientering (Kristoffersen, Nortvedt et al. 2005). Idealtypen ”handle-overfor” kan knyttes til sider ved den vitenskapsorienterte og ”være-overfor” kan knyttes til sider av den omsorgsfilosofiske (ibid.:221).

Idealtypene ”Handle-overfor” og ”Være-overfor” er på ingen måte gjensidig utelukkende idealtypiske beskrivelser. Begge er - både i forståelse og utøvelse av sykepleie - gjensidige forutsetninger for hverandre. Hovedpoenget med å skille disse to idealtypene ut fra teksten, er å rette oppmerksomheten mot den sentrale og betydningsfulle kjernen i disse to grunnposisjonene i forhold til å kunne åpne tekstene for en tolkning i lys av de etablerte kjønnskodene.

### **2.5.4 Handle-overfor-idealtypen**

”Handle-overfor” idealtypen er orientert om hvilke kunnskaper studenter og sykepleiere må ha om en rekke forhold som vedrører ulike pasienttilstander, for å kunne handle overfor pasienter i ulike sykepleiesituasjoner. ”Handle-overfor”-idealtypen er orientert mot problemløsning, og kan lede til en behandlingsorientert tilnærming,

hvor den profesjonelle sykepleier tar avgjørelser på vegne av pasientene, men til beste for pasientene.

”Handle-overfor” kunnskaper fordrer og leder oppmerksomheten i retning av innhenting av data, formulering av mål og iverksetting av tiltak – helst forskningsbasert og-eller evidensbaserte tiltak og evaluering av effekten av disse. Både den tenkning som ligger til grunn, og de kunnskaper som gjøres relevant for denne strategien, kan knyttes til det som kalles den problemløsende metode – i sykepleiefaglig sammenheng – sykepleieprosessen.

Den idealtypiske beskrivelsen av “Handle-overfor”-sykepleieren knytter idealtypen nærmere de deler av de vitenskapsteoretiske posisjonene som har det naturvitenskapelige forskningsideal som norm. Ønske og behovet om å basere sykepleieutøvelse på den mest sikre kunnskap leder i retning av dette idealet. Dette leder igjen til at målbare og resultatorienterte sykepleieteorier, som tar sikte på vekst og endring av pasienttilstander, blir foretrukket.

Begge idealtypiske beskrivelser har en historisk bakgrunn. Den historiske utviklingen av den kunnskap som forutsettes for denne ”handle-overfor” idealtypen kan forstås i forlengelse av den medisinsk spesialisering som startet på 1950-tallet, den hegemoniske posisjon som naturvitenskapen/positivismen innenfor humaniora- og samfunnsfagene hadde i etterkrigstiden og videre det vitenskapsorienterte syn på utøvelse av sykepleie som vokste frem på 1960-tallet. Den omsorgsfilosofiske posisjonen og omsorg som begrep forsvant ut av sykepleiernes lærebøker i denne perioden (Melby 1990, Martinsen 1989).

Som i mange andre fag og disipliner på 1960-tallet rettet også sykepleiere blikket mot USA. Det utviklet seg to ulike retninger i det amerikanske sykepleiefaglige universitetsmiljøet. Den ene var behovsteorier fra Teachers College, Columbia University, hvor forskningsstrategien i hovedsak var tuftet på det naturvitenskapelige ideal. Teoriene måtte oppfylle de vitenskapelige kriteriene som var akseptert innenfor andre vitenskapelige fagområder, for eksempel psykologi og sosiologi. Kjente teoretikere fra denne fløyen som dagens norske sykepleiestudenter møter i *Grunnleggende sykepleie*, er Virginia Henderson teori om menneskets grunnleggende behov og

Dorothea Orems egenomsorgsteori (Kirkevold 1992).

Den andre fløyen - relasjonsteorier fra Yale University - baserte seg på praksisorienterte kvalitative forskningsmetoder hvor de vektla det mellommenneskelige aspektet ved sykepleie. Det var imidlertid den førstnevnte retningen som fikk et dominerende gjennomslag.

(Kirkevold 1992). "Være-overfor"-idealtypen

Den vitenskapsorienterte sykepleie – slik deler av denne er kategorisert i idealtypen; "handle-overfor", ble møtt med kritikk særlig fra 1980- tallet av. Kritikerne introduserte omsorg som sykepleiens grunnleggende begrep (Kirkevold 1992).

Denne idealtypen kan sies å bli bygget opp i opposisjon til deler av den vitenskapsorienterte sykepleie med støtte i filosofi – omsorgsfilosofi. Posisjonen ble forsøkt forankret i opposisjon til den formålsrasjonelle "handle-overfor" idealtypen. Omsorgsrasjonalitet ble beskrevet som motsatsen til den formålsrasjonelle posisjonen, og idealtypisk er den kunnskap som sykepleierne trenger for å yte omsorg av ikke-begrepslig natur, og den tilegnes gjennom yrkespraksis.

I Norge relateres "være-overfor"- idealtypen først og fremst til sosiologen Kari Wærness og sykepleieren og filosofen Kari Martinsens tenkning. Ved teoretisk å bygge omsorgsbegrepet opp om deler av Martin Heideggers filosofiske tekster og senere K. E.

Løgstrup viser Kari Martinsen (1993) at omsorg er forbundet med menneskets grunnvilkår; avhengighet. Mennesket er avhengig av andre mennesker for å bli og å være et menneske - noe som kommer spesielt tydelig til uttrykk når vi er barn og syke gamle. I stedet for den distanse som den begrepslige sykepleievitenskapen skaper i møte med mennesker, er den erfaringsbaserte kunnskap og læring i praksis det sentrale. Posisjonen hevder at en profesjonalisering av sykepleie i forlengelse av den vitenskapsorienterte sykepleie, vil medføre spesialisering og arbeidsdeling som vil bryte kontinuiteten i pleien og føre til en hierarkiutvikling blant pleierne. Dette fører til mangel på helhet og til dårligere omsorg.

"Være-overfor"-idealtypen er tuftet på en positivismekritikk av medisin og samfunn. Eksempelvis er K. Martinsens tekster basert på en sterk uro over det positivismen - både innenfor sykepleiefaget, helsevesenet og som grunnlag for samfunnsutviklingen generelt - fører med seg (Martinsen 1993). Ved å studere sykepleiens historie viser



hun hvordan håndverkslæring og omsorg utgjorde grunnlaget i sykepleierens fagidentitet, og det er disse verdiene hun bygger videre på i sin omsorgstenkning.

## **2.6 Kategorisering av innholdet i Grunnleggende sykepleie**

Kategorisering av innholdet i *Grunnleggende sykepleie* bind 1, 2, 3 og 4, vil bli gjort i henhold til de idealtypiske beskrivelser; **A**: ”Handle-overfor” og **B**: Være-overfor”.

### **2.6.1 Bind I**

I kapittel 1 *Om sykepleie* presenteres blant annen noe en kan kalle en rammefortelling om hva sykepleie er. Til denne rammefortelling er det knyttet sykepleiefaglige vurderinger som skal tydeliggjøre hvilke kunnskaper som er av betydning for forståelse og utøvelsen av sykepleie. I kapittel 5 *Relasjonen mellom sykepleier og pasient* presenteres det grunnleggende relasjonskunnskaper og vurdering av disse i forhold til juss, etikk, verdier, menneskesyn, relasjonsetablering, makt. Kapitlet kategoriseres innenfor idealtypen: **B**

I kapittel 6; *Beslutningsprosesser i sykepleie* fremstilles ulike sider ved den problemløsende metode i sykepleien, og kategoriseres innenfor idealtypen: **A**

Resten av bind I er kunnskaper, teorier og perspektiver som ikke uten videre er typiske for noen av de idealtypiske beskrivelsene.

### **2.6.2 Bind II**

I kapitlene 8 – 15 – det vil si hele bindet - omhandler grunnleggende behov og tilhørende prosedyrer. Dette representerer empirisk-analytisk viten og tilhørende prosedyrer som representerer kunnskaper av avgjørende betydning for å kunne være i stand til å handle. Bindet kategoriseres innenfor idealtypen: **A**

### **2.6.3 Bind III**

Temaene i dette bindet er: *Trygghet. Kjærlighet, nærhet og seksualitet. Kontakt med andre. Identitet og egenverd. Lidelse, håp og livsmot. Stress, mestring og endring av livsstil. Livets avslutning.* Alle disse temaene handler strengt tatt verken om relasjonen mellom sykepleier og pasient, eller om den kunnskap som en sykepleier med nødvendighet må være i besittelse av for å kunne bidra til vekst og endring hos pasienter. Hele dette bindet kan sies å ligge utenfor det sentrale i de to idealtypiske beskrivelser, men kan knyttes til begge. Kunnskapene og teoriene er hentet fra et bredt faglig spekter innenfor samfunnsfag og humaniora. Det er kunnskaper som kan motivere sykepleieren til å gi både intervensjonen og relasjonen kvaliteter, avhengig av hvordan disse kunnskapene anvendes.

### **2.6.4 Bind IV**

Deler av kapittel 23; *Teoretiske perspektiver på sykepleie* – spesielt teorier med hovedvekt på de grunnleggende behov; Virginia Henderson og Dorothea Orem sorteres innenfor: **A**, mens de øvrige omsorgsteoriene kategoriseres innenfor: **B**. De øvrige kapitlene i dette bindet kunne sammenfattet betegnes som; organisering av sykepleietjenesten, kvalitets- og fagutvikling. Disse kapitlene (24, 25, 26 og 27) trekkes inn og omtales i den senere analysen selv om de ikke direkte kan kategoriseres innenfor verken A eller B.



## 3 ANALYSE.

### 3.1 Idealtypiske beskrivelser og hegemoniske kjønnskoder

De idealtypiske beskrivelser av ”handle-overfor”, ”være-overfor” og de hegemoniske kjønnskodene kan samlet sett forstås som et analytisk kart over et sykepleiefaglig terreng – et sykepleiefaglig terreng som tekstlig er samlet i fire bind i *Grunnleggende sykepleie*. Men forholdet mellom kartet og terrenget kan ikke forstås som 1:1. Kartet er å betrakte som et konsentrat av et sykepleiefaglig terreng som fremstår som langt mer omfattende og nyansert i lærerverket enn kartet. Slik sett kan kartet forstås som et analytisk grep, for å kunne ”tale frem” det tause kjønnet i teksten.

Ser vi nærmere på de idealtypiske beskrivelsene og de hegemoniske kjønnskodene, vil det i første omgang være mulige å ”forlike” de idealtypiske beskrivelsene og de hegemoniske kjønnskodene.

#### **Mannlige koder**

Endring, vekst  
Transcendens  
Lineært  
Produksjon  
Problemløsende  
Formålsrasjonalitet

#### **Kvinnelige koder**

Stabilitet, vedlikehold  
Immanens  
Sirkulært  
Reproduksjon  
Nær og moralsk ansvarlig  
Omsorgsrasjonalitet

#### **Idealtypen ”Handle overfor”**

Kunnskaper/teorier for  
intervensjon  
Problemløsende  
Mål-middel-orientert –  
formålsrasjonell  
Endring – vekst

#### **Idealtypen ”Være overfor”**

Ikke-begrepslig nærvær  
Samhandlende  
Mål = middel – omsorgsrasjonell  
Vedlikehold – stabilitet

Ved å sette opp sentrale kjennetegn for de idealtypiske beskrivelsene og de hegemoniske kjønnskodene, fremstår en umiddelbar likhet

mellom: Mannlige kjønnskoder og ”handle-overfor”- idealtypen, og kvinnelige kjønnskoder og ”være-overfor-idealtypen. En logisk slutning, ville da være at de deler av teksten i *Grunnleggende sykepleie*, som er kategorisert som ”handle-overfor” har sterkere konnotasjon til de mannlige studentene i betydning hva mannlige studenter finner som meningsfylt. Og motsatt; ”Være-overfor”- tekstene har sterkere konnotasjon med de kvinnelige kjønnskodene, og med det hva kvinnelige studenter finner som meningsfylt. Om det forholder seg slik ved landets sykepleierutdanninger, vil måtte undersøkes empirisk – noe denne studien ikke gjør.

Det denne studien har til hensikt å vise, er at de idealtypiske beskrivelsene i *Grunnleggende sykepleie* er kjønnnet til tross for at teksten ikke opererer med kjønn som meningskategori. Ved å fortolke de tekstlige idealtypiske beskrivelsene i lys av de hegemoniske kjønnskodene, vil studien kunne si noe om at teksten er kjønnnet, men ikke nødvendigvis hva mannlige og kvinnelige studenter faktisk finner meningsfylt.

På den annen side; dersom *Grunnleggende sykepleie* kan sies å representere en generell tendens – at kjønn som meningskategori ikke bare er fraværende i det sykepleiefagelige pensum, men også i undervisning og veiledning i høgskole og det kliniske feltet, hvilket det er dekning for å hevde (Svare 2009) – åpner dette for inntak av forskning som kan synliggjøre mulige konsekvenser av at kjønn er fraværende som meningskategori i lærerverket. Eksempelvis er det et klart sammenfall mellom de mannlige kjønnskodene, ”handle-overfor”- idealtypen og spesialisthelsetjenesten som arbeidsfelt.

Empirisk er det hold for å kunne hevde at mannlige studenter finner de ”maskuline øyene” innenfor spesialisthelsetjenesten mer attraktive, enn den kommunale pleie- og omsorgssektor (Bakken 2001, 2004, 2009, Svare 2009). Dette forholdet – som aktualiserer betydningen av kompetansehierarkier generelt og spesielt innenfor helsevesenet – vil senere bli trukket inn i analysen.

### **3.2 Analyse av lærerverket i forhold til idealtypen ”være- overfor”- sykepleieren**

Hensikten med denne delen er å vise at teksten konnoterer med de hegemoniske kvinnelige kjønnskodene, hvilket innebærer at de kvinnelige studentene som lesere av lærerverket kan finne de delene av teksten mer meningsfull enn de mannlige studentene. For å kunne vise det, kommer jeg til å hente eksempler fra kapittel 1 og kapittel 5 i bind 1.

### **3.3 En verden av og for kvinner – om enn gode og onde**

Innledningsvis bind 1 *Om sykepleie* presenteres noe jeg vil kalle en eksempel-, eller rammefortelling. Den heter: *En fortelling om sykepleie: ”En helt vanlig dag”*.

Det er uklart hvem som forteller historien ”*En helt vanlig dag*” – om det er forfatterne som har konstruert den - eller om den er hentet fra virkeligheten. Historien handler uansett om en eldre kvinne – høyst sannsynlig på et sykehjem - med omfattende plager. Hun har konstante smerter i kroppen, er stiv og tynget av plager som okkuperer hennes tanker og følelser, bortsett når hun får/finner en god stilling. Morgenstellet er verst, derfor er det så avgjørende hvem som skal hjelpe henne med det. ”Er det Kari, Siv eller kanskje Torunn?” Pasienten forteller videre:

*Torunn har så gode og myke, varme hender, og hun tar seg så god tid. Tar varsomt i meg, spør meg hele tiden om hvordan jeg vil ha det, og lar meg få bestemme tempoet i gjøremålene. Hvis dere bare visste hvor viktig det er! Det kan avgjøre hele forløpet av dagen for meg. Brå og hardhendt berøring kan ofte være smerteutløsende og gjøre at jeg får det verre utover dagen. Siv er også varsom, med det gode, kloke og spørrende blikket. Jeg kan nesten fornemme at hun vet hvordan jeg egentlig har det. Hun snakker med meg, og ikke bare til meg, og hun lytter. Hun setter seg ofte ned,*

*når hun kan det av hensyn til tiden, da. Og de samtalene er så viktige. Hun forstår på en måte at jeg har levd et helt liv, med mine egne drømmer og lengsler...(…) Hvis dere bare kunne skjønne og fornemme en brøkdel av dette, at jeg også har levd et liv, som jeg forventer å bli sett og respektert for. (Kristoffersen, Nortvedt et al. 2005:18-19).*

Noe av det verste denne eldre kvinnen vet, er pleiere som ikke tar hensyn til hennes bluferdighet og lar henne ligge naken, eller noe som er blitt lovet på et bestemt tidspunkt – for eksempel å bli hjulpet på toalettet – en lovnad som ikke overholdes. Eller måltidene – som hun må ha hjelp til – at mat og drikke tilføres i et tempo som ikke er tilpasset henne. Historien avsluttes på følgende måte:

*Høres jeg sur ut, gammel og gretten ut nå? Jeg er egentlig ikke det, men det skal så lite til før dagen blir god eller dårlig for meg. Et varmt blikk, en hilsen, en klem, et håndtrykk, kan fargelegge en hel dag for meg og gjøre den god. Likeså kan en sleivete replikk, en ubetenksom bemerkning, et hardhendt stell ødelegge dagen. Jeg har ikke så mange dager igjen, og hver dag er verdifull for meg, selv i min alder. (ibid.:19).*

Fortellingen markerer forskjellen på den ”gode” og den ”onde” sykepleieren. Den gode er den innfølede, oppmerksomme, empatiske, den onde har ikke tanke og følelse for den eldre i situasjonen, men gjøremålene i seg selv.

### **3.4 En hvit norsk kvinne**

I historien inngår utelukkende kvinner. Slik sett er det en realistisk historie, siden kvinner i kommunal pleie- og omsorgssektor utgjør godt over 95 prosent av arbeidstakerne. Også med tanke på at dette er en historie sett med en eldre kvinnelig pasients øyne, bekrefter historien funn gjort i en norsk studie (Gulliksen og Andenæs 2009). Denne studien - *Hent en norsk!* - viser at eldre sykehjemspasienter – spesielt kvinner, verken foretrekker mannlige pleiere, eller kvinnelige pleiere med minoritetsbakgrunn. Det er den hvite heterofile kvinnen

som rangeres på topp av både kvinnelige og mannlige sykehjemspasienter (ibid.).

På denne bakgrunn representerer fortellingen *En helt vanlig dag*, en virkelighetsnær historie som gir støtte til den oppfatning at sykepleie til eldre, er et arbeid for kvinner. Dette forholdet har to problematiske sider i forhold til tekstens *innhold* og *uttrykk*. På den ene siden kan alle være enige i innholdet - at oppmerksomhet, evne til innlevelse et cetera rettet mot pasienten - er selve grunnlaget for kvalitativ god sykepleie. Sagt på en annen måte og med henvisning til *Grunnleggende sykepleie*:

*Det er ikke god sykepleie hvis du bare tenker på brystsmertene som pasienten har, og morfinen du skal gi, men glemmer at han er engstelig.* (Kristoffersen, Nortvedt et al. 2005:142).

Omtanke for personen – mennesket – er selve grunnlaget i sykepleie. På den annen side betyr ikke det det samme som at omtanke bør/må uttrykkes på fastlagte måter. I *Grunnleggende sykepleie* gis det en rekke eksempler på nettopp det. Det henvises stadig til på hvilken måte god sykepleie og omsorgskvaliteter kan og bør uttrykkes. Som ”*myke, varme hender... et varmt blikk... en klem*”. Selvsagt er dette å forstå som eksempler på hvordan omsorg kan uttrykkes, men som allerede påpekt ligger det implisitt i disse eksemplene at sykepleieren er en ”hun” og pasienten - enten er en hun (som i fortellingen), men som oftest omtales pasienten - som en ”han”. Dette kan synes tilfeldig og tilforlatelig, men det underliggende premiss er at sykepleien er en hvit heterofil kvinne som ivaretar pasienten i forlengelse av de hegemoniske kvinnelige kjønnskodene (jfr. kodene). En forløsende, ivaretagende kvinnelighet i møte med mann og barn. Hvis vi snur på det og forestiller oss at sykepleieren var en mann og pasienten var en kvinne, vil ikke med nødvendighet omsorg uttrykkes i form av et ”*et varmt blikk... en klem*”. Snur vi situasjonen en gang, og forestiller oss at en mannlig sykepleier forholder seg til en mannlig pasient, kan dette omsorgsuttrykket bli ennå mer problematisk. For ikke å snakke om det var en mannlig sykepleier i møte med en kvinnelig pasient som bekjenner seg til islam.

Poenget er at implisitt i fortellingen, ligger det forestillinger om hva



god sykepleie er som kan knyttes til noen kvinnelige kjønnskoder, og nettopp fordi de er implisitt og tause, konnoterer disse til kvinnelige studenter, mens meningen i teksten kan bryte sammen for mannlige studenter. Om det rent faktisk forholder seg slik, kunne være interessant å undersøke empirisk.

### **3.5 ”Kom som du er, men bli som oss”**

Fortellingen i kapittel I, knyttes opp mot *Hva sykepleie er*, knyttet til fortellingen, som omhandler de ulike sidene ved sykepleiefaget som fortellingen aktualiserer. På den måten fremstår historien som en eksempelhistorie og kommentarene til historien som en veiledning om hvor i lærerverket studentene kan finne utdypende kunnskaper. Kommentarene til fortellingen begynner med en påpekning av hva det innebærer å starte opp en sykepleierutdanning:

*Utdanningen som du har begynt på, gir deg undervisning og opplæring i sykepleie, men utgangspunktet for den dannelsesprosess som du vil gjennomgå, er deg selv og din personlighet. Utdanningen er en aktiv prosess der du selv må tenke gjennom og gjøre valg når det gjelder hvordan du ønsker å fremstå som sykepleier overfor dine pasienter og deres pårørende (Kristoffersen, Nortvedt et al. 2005:19).*

Fortellingen – om den er konstruert eller ikke – har moralske appeller – eksempelvis; ”...(...) Hvis dere bare kunne skjønn og fornemme en brøkdell av dette, at jeg også har levd et liv, som jeg forventer å bli sett og respektert for”. Fortellingen er normativ i den forstand at den forteller hvilke være- og handlemåter som bør vektlegges hvis en skal ivareta pasienter på en god måte. Fortellingen og kommentarene følger dette opp, ved å påpeke at den enkelte student må regne med å måtte gjennomgå en dannelsesprosess hvor den enkelte og den enkeltes personlighet bør endres henimot normen for god sykepleie. Implisitt i denne påpekningen ligger det både den antagelse at studentene er, eller kan være i mangel av den rette personlighet og innstilling, og at de må slutte seg til sykepleiens moralske dannelsesprosjekt. Imperativet; ”kom som du er, men bli som oss”,

uttrykkes ikke eksplisitt, men det ligger som et underliggende premiss. Det moralske prosjektet som skal lede til den gode sykepleieren henviser til sykepleierne Siv, Torunn og Kari, men implisitt knyttes ”det gode” til de normer som de kvinnelige kjønnskodene er grunnlagt på (jf. Bakgrunn og innhold av kjønnskodene). I kommentaren til fortellingen presenteres følgende innholdskomponenter som alle knytter god sykepleie til de kvinnelige kjønnskodene:

**Å ha evne til innlevelse og sanselig forståelse**(Kristoffersen, Nortvedt et al. 2005:21). Forfatterne henviser til betydning av innlevelse, empati som grunnlag for handling. For respekt for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet, Betydningen av å bruke sansene; blikket, hørselen og det henvises til Torunn som lytter og er i dialog med pasienten(ibid.). For utdypende kunnskaper, henvises det til videre lesning i kapittel 5 og 7

**Å berøre på en god måte og bruke hendene bevisst.** Igjen fremheves Torunn som har ”*de myke, gode hendene*” som er så ”*varsom og tar seg god tid*”. Det fremheves at til tross for at helsevesenet har en rekke teknologiske hjelpemidler, er det hendene og sansene som er det viktigste instrumentet. En arm om skulderen eller en hånd på en feberhet panne, er sannsynligvis ofte like viktig for pasienten som de mest velutviklede teknologiske hjelpemidler og medisiner(ibid.). Det henvises til videre lesning i kapittel 4, 7, 14 og 15

**Å tilrettelegge for ro og hvile.** Her henvises det til grunnleggeren av den moderne sykepleie Florence Nightingale i forhold til betydningen av fremme pasientens egne selvhelbredende krefter. Da måtte pasienten ha nok av frisk luft, den rette sammensatte ernæring, ro slik at han fikk sove og hvile(ibid.)

**Å vise respekt og interesse.** Her henvises det til at våre verdier kommer til uttrykk i handling og Siv fremheves som eksemplet på en sykepleier som ”*snakker med meg og ikke bare til meg, og hun lytter*” i betydningen av å utvikle gode kommunikasjonsferdigheter. På den måten kan pasientens egenverdi, opplevelse av mening og identitet bli stryket. ”*Det skal så lite til: Et varmt blick, en hilsen og en klem, kan lindre plagene og gjøre dagen bedre*”. Det henvises til videre lesning

kapittel 20 og 23.

**Å møte pasienten som person.** Her fremheves betydningen av å forstå at vi alle er unike som personer – at vi alle som eldre og skrøpelige - har en levd historie vi trenger å bli bekreftet i forhold til. Å ivareta pasientens grunnleggende behov. Her refereres det til de kunnskaper vi er avhengig av å ha, for å kunne utøve sykepleiens behandlende funksjon når pasienter ikke selv kan ivareta dette. Det påpekes med henvisning til Virginia Henderson at alle disse gjøremålene samtidig må knyttes til å ha kjennskap til pasienten og i samsvar med det som han selv ville gjort dersom han hadde vært i stand til det. Det henvises til videre lesning i kapitlene 8-19 – del vil se hele bind II.

**Å tilpasse hjelpen.** Her refereres det til den kunnskap som sykepleieren må ha, for å tilpasse hjelpen i forhold til at pasienten kan ha en god og en dårlig dag. Å tilpasse hjelpen refererer videre til å være klar over at sykepleieren kan kompensere for mye eller for lite i forhold til pasientens tilstand som kan variere

**Å tilrettelegge miljøet.** Å ivareta pasientens verdighet knytter seg også til at miljøet må tilrettelegges slik at det ivaretar pasientens verdighet – eksempelvis i stellsituasjoner, måltider og opphold på dagligstua. Det henvises til kapittel 23.

Fortellingen *En helt vanlig dag og Hva sykepleie er*, knyttet til fortellingen, er selve introduksjonen til sykepleiefaget i første bind av lærerverket *Grunnleggende sykepleie*.

Hovedvekten legges på betydning av at studenter ikke kan opptre på en hvilken som helst måte overfor syke eldre. Fortløpende i kommentarene til fortellingen, skilles det mellom hva som skal til for å bli en god sykepleier, fremfor en dårlig.

Sykepleierne tilstedeværelse i denne fortellingen, skal ikke bidra til at pasienten blir frisk, men ivaretas på best mulig måte de dagene hun har igjen. Gjentakende være- og handlemåter skal holde ved like – eller gjenskape – livet til pasienten; hjelp til morgenstell, gi et trøstende ord, en klem som kan anerkjenne og stryke pasientens identitet, bistå slik at pasienten får i seg mat og drikke, sørge for at pasienten følger sine toalettvaner. For å kunne bistå på den måten, kreves det moralsk respekt, interesse, empati og nærhet i situasjonene.

Det viktigste redskapet sykepleieren har, er egen kunnskap, hendene, sansene – sin egen kropp.

Innholdet henviser til omsorgskvaliteter som nesten på en overtydelig måte konnoterer med de kvinnelige kjønnskodene. Det er forløsende nærvær hvor kroppens sanser spiller en avgjørende rolle i forhold til å ivareta pasienten på en god og ikke dårlig måte. Det er kjønnskoder vi tar for gitt at kvinner er bærere av, men ikke i utgangspunktet menn. Prinsipielt og innholdsmessig, er det moralske dannelsesprosjekt som tekstkommentarene kretser om - ukjønnnet. Men fortellingens uttrykk - konnoterer til det kvinnelige - de kvinnelige kjønnskodene - som på den måten knytter det moralske prosjektet i sykepleien til det kvinnelige på en implisitt og taus måte.

### **3.6 Dype implisitte kjønnskoder i det moralske dannelsesprosjektet**

Implisitt i det moralske prosjektet som danner bunnlinjen i den idealtypiske beskrivelsen av "være-overfor"-sykepleieren, ligger det noen implisitte kjønnskoder som forsterker den tause alliansen til det kvinnelige. Med henvisning til presentasjonen av den idealtypiske beskrivelsen av "være-overfor"-sykepleieren, er det spesielt ett navn i norsk sammenheng som fremheves; K. Martinsen. K. Martinsen er også hyppig referert i store deler av *Grunnleggende sykepleie*. For å vise de dype implisitte kjønnskodene i sykepleiens moralske prosjekt, åpner jeg K. Martinsen tenkning i forhold til de hegemoniske kvinnelige kodene, og knytter hennes tenkning til både det omtalte kapittel I, og kapittel 5 *Relasjonen mellom sykepleier og pasient* i *Grunnleggende sykepleie* bind 1 (s.137-181).

Kari Martinsen markerer for eksempel i boken: "Fra Marx til Løgstrup" - innledningsvis et samfunns- og kulturkritisk ståsted. I relativt kraftige ordelag kritiserer hun vårt samfunn og vår kultur - hvordan det hele *er*, i forhold til hvordan det *burde* være, sett med hennes øyne. Hennes vei fra Marx til Løgstrup, angis som en vei fra samfunnskritikk, til muligheter og håp, men samfunnskritikken er ikke oppgitt, men medtenkt, og "*er tilstede i de mellommenneskelige relasjoner, og ikke først og fremst som kritikk av de ytre strukturer,*"

hevder hun:

*Men det er først når naturvitenskapen opphøyes til kultur, til en livsforståelse som alt forstås gjennom, at den truer vår eksistens. Forskeren har makt til å skape denne livsforståelsen i vårt samfunn. (...)Opphøyd til kultur er naturvitenskapen blitt til positivisme. Positivismens selvforståelse nedfeller seg i mellommenneskelige relasjoner. Vi blir opptatt av oss selv, våre prestasjoner og resultater - egoistisk beregnende, følelsesmessig kretsende om oss selv - og ensomme. Den personlige verdighet oppløses i bytteverdi hvor mennesket reduseres til en vare eller handelsartikkel. (Martinsen 1993:32)*

Man kan ha sympati for en slik diagnose, men det problematiske oppstår, når hun samtidig med utgangspunkt i Løgstrup, knytter et håp og en mulighet til det at mennesker kan møte hverandre mottagende. En kunne spørre hvilke muligheter en har til det, når – som hun selv uttrykker det: *"positivismen nedfeller seg i de mellommenneskelige relasjoner. Vi blir opptatt av oss selv, våre prestasjoner og resultater - egoistisk beregnende..."* Hvordan kan man da i den mellommenneskelige relasjon gå fra å erobre den andre for egne behovs skyld, til det håpefulle om å motta den andre? Hvordan kan den krisepregede situasjonen som *er*, falle sammen med hvordan det *burde* være i møte mellom sykepleier og pasient? Kari Martinsen poengterer på ulike måter, gjentagende og utdypende hvordan vi *burde* være - eksempelvis i forhold til kroppen; *"Den bærer det åpne, sårbare inntrykk ut over seg selv til den andre med en etisk appell om å bli sett og bli tatt imot i et ureduserbart nærvær."* Samtidig som hun påpeker at:

*Hvis det likevel skjer at de andres kropper organiseres ut fra effektivitet, blir det sanselige inntrykk slått i stykker, og kroppen avbrytes i sin integrerende bevegelse.(...) men når kroppen er disiplinert og antisanselig, er den i bevegelse mot den andre for å beherske (Martinsen 1993:50).*

Hvordan henger dette sammen? Hvordan kan hun da nære håp om at

dette *bør* kan realiseres i relasjonen mellom sykepleier og pasient? En mulig forklaring er at hennes håp og tro om å realisere det gode fremfor å henfalle til det onde, bæres opp av to forhold.

1) For det første tar hennes teori utgangspunkt i Løgstrups ontologi - en vesensbestemmelse av menneskets grunnvilkår – at vi er avhengige av hverandre for å bli mennesker, være mennesker og ikke minst når vi gjennomlever det å være syke og svake. Dette ontologiske premisset, eller utgangspunktet, innebærer at mennesket, uansett sivilisasjonsødeleggende forhold som K. Martinsen påpeker, er i besittelse av en ubesudlet indre kjerne, som "*vi har glemt*", men som kan vekkes til live. Den kan for eksempel vekkes til live, slik det blir forsøkt gjort i det refererte innledningskapittelet i *Grunnleggende sykepleie* – hvor det jeg kaller det moralske dannelsesprosjektet viser betydningen av å slutte seg til det gode framfor det onde.

2) For det andre knytter hun håpet til kvinnene. Helt i samsvar med de kvinnelige kjønnskodene, påstår hun at kvinner er det kjønn som samfunnsmessig og kulturelt har tilgang til omsorgen for den andre. Hvordan kommer hun frem til den konklusjonen?

Et mulig svar på hvordan den idealtypiske beskrivelsen av "være-overfor" favoriserer en kvinnelig tilgang på omsorgen for den andre, kan en finne den feministisk-fenomenologisk forskningstradisjon som ble etablert på 1980-tallet. Denne tradisjonen etablerte seg med styrke, som reaksjon på positivismens dominans som vitenskapsteoretisk grunnlag for forskning innen medisin og teoriutvikling og nye kunnskapsformer i sykepleiefaget. Sånn sett har tradisjonen instrumentalisering, både i allmenne mellommenneskelige relasjoner, og spesielt i omsorgsprofesjoner, som ett av sine grunntemaer.

Kritikken av instrumentalismen er primært del av en vitenskapsteoretisk kritikk (Dale 1992) Subjektbegrepet hører til denne vitenskapsteoretiske kritikken av instrumentalismen. Siden den feministisk-fenomenologiske tradisjon ikke bruker subjektbegrepet til å trekke opp skillet mellom naturvitenskap og humanvitenskap, kommer tradisjonen ut av instrumentalismen ved en kropps-sanselig fenomenologisk polarisering til det de mener er en maskulin formålsrasjonalitet. På den måten kobles det mannlige til det naturvitenskapelige – det formålsrasjonelle.

Som en mulig følge av det, hevder K. Martinsen med Løgstrup at

omsorgsholdningen er universell og tilgjengelig for alle. Den er ikke knyttet til kjønn, men:

*Derimot kan omsorgens empiriske uttrykk begrunnes, og det er både kjønns-, klasse- og kulturavhengig. I våre industrialiserte og omsorgstruede samfunn er det fremfor alt kvinnen som har tatt vare på omsorgen. Hun er blitt sosialisert til å være åpen for å kunne se den etiske appell om å bli tatt imot som utgår fra den andre i den situasjonen medmennesket er i. Dette vil jeg med Noddings kalle en kvinnelig tilgang til etikken (Martinsen 1993: 71).*

K. Martinsen hevder sammen med Nel Noddings (1984), at tilgangen på omsorgsholdningen er kjønns-, klasse- og kulturavhengig, altså som sitatet viser, tilgjengelig for det kvinnelige. Omsorgsholdningen som det omsorgsetiske er så og si lagt ned i kvinnens kropp. Tilgang til omsorgsetikken, sies å være kulturbestemt, men utlegges som kvinnens annen "natur" - avskjermet fra den tendens som K. Martinsen selv karakteriserer som omsorgstruende. Siden omsorgsholdningen er nedlagt i kvinnekroppen, kan kvinnen gjennom sine spontane livsytringer - utlevelse av sine indre vesenskrefter - også få tilgang på omsorgsetikken. Det kvinnelige er dermed i stand til, ikke bare å realisere det gode, men også det rette (Jf. innhold og bakgrunn for kjønnskodene).

En utlegning av K. Martinsens tenkning med hensyn til kjønn, betyr ikke det samme som at *Grunnleggende sykepleie* er tuftet på den samme forståelsen, men noe kan tyde på det.

I kapittel 5 *Relasjonen mellom sykepleier og pasient* - utdypes de verdier og holdninger som ble fremhevet i kapittel 1. De føyer seg inn i den idealtypiske beskrivelsen av "være-overfor"-sykepleieren:

*Etablering av relasjoner i sykepleie er grunnlagt på verdier. Verdigrunnlaget er humanistisk og altruistisk, noe som betyr at sykepleie som virksomhet bygger på et menneskesyn som er humanistisk, og på verdier som nestekjærlighet, barmhjertighet og omsorg (Kristoffersen, Nortvedt et al. 2005:137).*

Videre i kapittel 5 (s.140-141) – hvor det omtalte innledningskapittelet

utdypes, knyttes det refleksjoner til forholdet mellom naturlig omsorg og etisk omsorg. Med henvisning til Nel Noddings og Dorothea Orem påpekes likheten og ulikheten mellom omsorg for egne og omsorg for de(n) andre – en tilgang som tradisjonelt er blitt ivaretatt av kvinner (ibid.:141) Det påpekes videre at den etiske fordringen; ”Jeg bør” gjennom den moralske dannelsesprosessen bør/kan bli til et; ”Jeg ønsker”, og det moralske prosjektet slås nærmest fast i eksempler:

*Selv om det er en pasients tilstand og hans hjelpebehov som bestemmer at du som sykepleier er der for ham, er det ikke god sykepleie hvis du bare stiller såret og glemmer personen som ligger der...(…)Det vi mener å si, er at det ofte må være en stor grad av personlig involvering i din omsorg som sykepleier, selv om omsorgen er definert av faglige kunnskap og faglige hensikter. Det må være slik ellers ville pasienten som menneske følt seg misbrukt, fremmedgjort og nedverdiget. En sykepleier som er bekymret for sårets hevelse, men ikke for personen det gjelder, kan ikke være en god sykepleier. ...(...)* (Kristoffersen, Nortvedt et al. 2005:142).

En kan spørre seg hvorfor det moralske prosjektet vektlegges så kraftfullt og inderlig. Er det uttrykk for en hegning om, eller beskyttelse av sykepleiers tradisjonelle kjerneverdier - i forhold til andre sider ved utøvelsen - som ikke like tydelig avgrenser faget fra eksempelvis medisin, vernepleie et cetera? Hvis vi følger det tankesporet i kombinasjon med at ”være-overfor”-sykepleieren har et så vidt klart sammenfall med de hegemoniske kvinnelige kjønnskodene, vil det være mulig å knytte det moralske prosjektet i sykepleien til en av to kjønnteoretiske posisjoner.

### **3.7 To kjønnteoretiske posisjoner**

I den mer kjønnteoretiske diskusjonen i forholdet mellom de mannlige og kvinnelige kjønnskodene, ligger også kimen til ulike kjønnteoretiske posisjoner innenfor feministisk forskning. I Simone de Beauvoirs eksistensialistiske feminisme, blir de mannlige grenseoverskridende kjønnskodene – lineær vekst, endring et cetera -



tillagt en positiv betydning, mens de kvinnelige livsrommene fremstår som forkvaklede, innskrenket og lagt i lenker (S. Beauvoir 2000). Det er rom kvinner må komme seg ut av og som langt på vei la føringer for den likestillingspolitikk som ble utformet i – spesielt i Norden - på 1970-tallet. Normen for likestillingen er med det satt av det mannlige innenfor det offentlige rom – transcendens. Denne posisjonen går under ulike navn, men kanskje det mest beskrivende og kjente er likhetsfeminisme. Målet er at kvinner skal få tilgang til de samme muligheter som menn – eksempelvis gjennom endring av lovverk, lik rett til utdanning og arbeid.

Den forskjellsfeministiske tradisjonen står på mange måter i opposisjon til denne retningen. Denne retningen oppvurderer den kvinnelige livserfaring. Den hevder at kvinner har spesiell tilgang til eksempelvis omsorgsetikk – en særskilt kvinnelige omsorgsetikk (Noddings 1984, Gilligan 1982, Ruddick 1989). K. Martinsens omsorgstenkning og andre sentrale omsorgsforskere som lærerverket *Grunnleggende sykepleie* baserer seg på og henviser til - når det moralske prosjektet skal begrunnes - kan plasseres innenfor denne sistnevnte forskjellsfeministiske posisjonen. Denne forskjellsfeministiske retningen hevder at kvinner har en privilegert kvinnelig kunnskapsposisjon, eller tilgang til sanselig livsnærvær slik dette fremstilles i deler av fransk feminisme (Irigaray 1985, Cixous 1986). Innenfor denne posisjonen, er det snarere det mannlige - jf. kjønnskodene - som fremstilles som forkvaklet, innsnevret, avgrenset og avstumpet – fanget i den weberske modernitetens formålsrasjonelle jernbur.

Den sterke betoningen av det moralske prosjektet i sykepleien, kan med dette forstås som et forsvar for det genuint kvinnelige og i opposisjon til det mannelige. Dersom dette kan sies å representere en rimelig fortolkning av hva som implisitt ligger i sykepleiens moralske prosjekt, kan dette også utsi noe om hvilket spenningsforhold som eksisterer mellom den idealtypiske beskrivelsen av ”være-overfor”-sykepleieren og ”handle-overfor”- sykepleieren. Videre kan det sterke forsvar for det moralske prosjektet, fortolkes som et forsvar for oss kvinner, forhold til *de andre* - i betydning menn. Forsvaret av god sykepleie, er på samme tid et forsvar av sykepleie som et fag og et rom for kvinner. Mannlige studenter ønskes velkommen, men uerkjent

ønskes de velkommen på en betingelse; ”Kom som du er, men bli som oss.”

Oppsummert er det dekkning for å hevde at idealtypen ”være-overfor” utgjør selve grunnlaget i lærerverket *Grunnleggende sykepleie*, som forbinder det kvinnelige og sykepleie i en taus allianse. Nettopp fordi denne alliansen ikke gjøres eksplisitt virker den bak vår rygg. Teksten innenfor denne idealtypen konnoterer med de hegemonisk kvinnelige kjønnskodene, hvilket skulle kunne medføre at kvinnelige studenter erfarer seg som mer i ett med denne idealtypen, enn mannlige studenter. Om det faktisk forholder seg slik, er et spørsmål som det ville være interessant å undersøke empirisk.

### **3.8 Analyse av lærerverket i forhold til idealtypen ”handle- overfor”- sykepleieren**

Hensikten med denne delen er å vise at teksten konnoterer med de hegemoniske mannlige kjønnskodene, hvilket innebærer at de mannlige studentene som lesere av lærerverket kan finne de delene av teksten mer meningsfull enn de kvinnelige studentene. For å kunne vise det, kommer jeg til å hente eksempler fra bind 2.

Å vise at denne idealtypen konnoterer med mannlige kjønnskoder, er på sett og vis mye enklere, enn den idealtypiske beskrivelsen av ”være-overfor”-sykepleieren. Det er flere grunner til det. En av grunnene er at jeg allerede indirekte har omtalt denne idealtypen i lys av ”være-overfor-idealtypen. En annen grunn er at ”handle-overfor”-sykepleieren i idealtypisk tapning, sentreres - i vesentlig grad - om de empirisk-analytiske kunnskaper og sykepleiefaglige ferdigheter som studentene skal erverve seg, for å kunne gjennomføre og løse de problemer som pasienter måtte ha i ulike situasjoner. Innenfor denne idealtypen sentreres ikke primært det relasjonelle i betydningen; diskutabile filosofiske utlegninger og begrunnelser knyttet til grunnlagsproblemer som menneskesyn, verdier og omsorgens kjerne, men om mer saklige empirisk-analytisk kunnskaper. Redaktørene uttrykker i innledningen til *Grunnleggende sykepleie* bind 2, følgende:

*Som redaktører har vi tatt sikte på å tilrettelegge fagstoffet på tilnærmet samme måte i mange av kapitlene, spesielt i bind 2, der kapitlene er bygd opp i samsvar med fasene i problemløsende metode. I det første hovedpunktet i kapitlet, identifisering av behov for sykepleie, presenteres kunnskaper som sykepleieren trenger for å påvise pasientens behov for sykepleie.*

Hvis en sammenstiller den idealtypiske beskrivelse av ”handle-overfor”-sykepleieren med sitatet overfor, er det nettopp empirisk-analytisk kunnskap – i vesentlig grad hentet fra medisinske fag og knyttet til en problemløsende metode – som vektlegges. Denne strukturen følges gjennom hele bindet. Til grunnleggende behov knytter forfatterne; Sirkulasjon, respirasjon, væske og ernæring – et cetera.

### **3.9 ”Handle-overfor”-sykepleieren og sykepleieprosessen**

Bind 2 i *Grunnleggende sykepleie* har bygget opp dette bindet, ved å følge fasene i den problemløsende metode. Dette kommer til uttrykk ved at eksempelvis kapitlet om det grunnleggende behovet; sirkulasjon, er bygget opp på følgende måte:

- *Identifisering av behov for sykepleie*
  - *Observasjoner*
    - *Subjektive data*
    - *Objektive data*
  - *Faktorer som påvirker sirkulasjonen*
    - *Alder*
    - *Graviditet*
    - *Kroppstilling og aktivitet*
    - *Livsstil*
    - *Arv og miljø*
- *Pasientsituasjoner*
  - *Smerter som følge av nedsatt sirkulasjon*

- *Trombose*
- *Emboli*
- *Infarkt*
- *Ødemer*
- *Sår*
- *Nedsatt utholdenhet*
- *Sykepleiehandlinger*
  - *Tiltak for å forebygge og redusere iskemiske smerter*
  - *Tiltak for å forebygge og redusere ødem*
    - *Kompresjonsbehandling*
  - *Tiltak for å bevare og gjenopprette hel hud*
    - *Forebygging av trykksår*
    - *Sårbehandling*
  - *Sykepleie ved nedsatt utholdenhet (Kristoffersen, Nortvedt et al. 2005: bind2: 13-43)*

Den empirisk-analytiske kunnskap – spesielt utviklet innenfor et naturvitenskapelig paradigme, knyttes her opp til den problemløsende prosess – gjerne også kalt sykepleieprosessen. Når det innledningsvis til dette lærerverket henvises til sykepleieteorier som baseres på mennesket grunnleggende behov – henvises til Virginia Henderson, og en kunne legge til Dorothea Orem. Begge har bygget opp sine sykepleieteorier knyttet til grunnleggende behov og som ofte benyttes innenfor en problemløsende strategi i sykepleien.

Slik fremstår – spesielt hele bind 2 - nærmest som ”kopi” av den idealtypiske beskrivelsen av ”handle-overfor”-sykepleie jeg presenterte tidligere og teksten konnoterer med de hegemoniske mannlige kjønnskodene; vekst, endring, problemløsning. Fordi ikke lærerverket gjør eksplisitt på hvilken måte idealtypen er innvevd med kjønn som meningskategorigjør, fungerer teksten som metalæring; læringsvirkning som går bak vår rygg. Sagt på en annen måte; tekstens tilleggsbetydning ”snakker” til mannlige studenter uten å si det.



## **4 Spenningsforholdet mellom idealtypene, studentene og ulike arbeidsfelt**

I den idealtypiske kategorisering av lærerverket, påpekte jeg at lærerverket forsøker å balansere mellom til dels sterkt motstridende posisjoner i faget - noe som nettopp kommer til uttrykk i idealtypene "være-overfor" og "handle-overfor". Når idealtypene nå viser seg å konnotere til ulike kjønn, noe som antyder at ulike deler av lærerverket kan åpne og stenge for meningsproduksjon avhengig av om leseren er mannlig eller kvinnelig student, blir ikke motsetningen mindre.

Men forholder det seg på en så vidt stereotyp måte i virkeligheten? Antakelig ikke. Selv om denne studien ikke kan avklare den type spørsmål, kan det være et poeng å nyansere fremstilling av hvilke deler av lærerverket som konnoterer med mannlige og kvinnelige kjønnskoder og med det presumptivt med mannlige og kvinnelige studenter. Det jeg har i tankene er at lærerverkets innhold ikke utelukkende skal leses og læres, men også knyttes til sykepleiefaglig utøvelse innenfor ulike arbeids- eller studiekontekster.

Umiddelbart assosieres idealtypene "være-overfor" og "handle-overfor" med henholdsvis den somatiske delen av spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten – spesielt pleie- og omsorgssektoren. Det er også empirisk dekning for å hevde at mannlige sykepleiere velger de "maskuline øyene" innenfor spesialisthelsetjenesten, mens det knapt finnes mannlige sykepleiere innenfor pleie- og omsorgssektoren (Svare 2009, Bakken 2004, 2009). Til tross for at det ikke er en kausal sammenheng mellom idealtyper, kjønnskoder og arbeidskontekster, er det likevel interessant at 96 prosent av de kvinnelige avgangsstudentene ved sykepleierutdanninger i landet også har spesialisthelsetjenesten som førsteprioritet (Bakken 2009, Svare 2009). Spørsmålet er hvordan dette empiriske faktum kan forstås. Kan det forstås som uttrykk for et ønske - fra begge kjønn - om å koble seg fra det moralske dannelsesprosjektet knyttet til idealtypen "være-overfor"- et prosjektet

som jeg har vist forbinder sykepleiefaget og kjønn i en taus allianse? Eller kan det forstås som uttrykk for at arbeidsbetingelsene innenfor pleie- og omsorgsektoren er så nedprioritert at kvinnelige og mannlige studenter vender sektoren ryggen? Representerer den idealtypiske "handle-overfor"-kunnskapen en mulighet for fristillelse fra den tause alliansen mellom det kvinnelige og "være-overfor"-idealtypen? Spissformulert: Kan det være slik at "være-overfor"-idealtypen forbinder sykepleiefaget ideologisk til det kvinnelige, mens "handle-overfor"-idealtypen fristiller sykepleiefaget fra denne ideologiske og tause alliansen ved å knytte faget til empirisk-analytisk kunnskap? Tilsvarende spørsmål kan stilles i forhold til det faktum at mannlige studenter ikke foretrekker å søke arbeid innenfor kommunehelsetjenesten. I begge henseende ligger det utenfor denne studien å kunne svare på disse spørsmålene, men det kan likevel være av interesse å forfølge disse tankesporene – spesielt i forhold til at kvinnelige studenter nedprioriterer den kommunale pleie- og omsorgssektor. Lærerverket *Grunnleggende sykepleie* gir ikke muligheter for studentene til å knytte sine erfaringer fra ulike praksisfelt i forhold til egne valg av hvor de ønsker å utøve sykepleiefaget. I bind 4 i kapittel 26 *Sykepleie i organisasjon og samfunn* omtales organiseringen av spesialisthelsetjenesten som helseforetak, og de endringer som er skjedd i kommunehelsetjenesten. Denne presentasjonen har et leksikalt preg – en deskripsjon av hva foretaksmodellen rent faktisk innebærer og at tonivåmodellen i kommunene er innført. Både kjønn og makt som betydningsfulle meningskategorier er totalt fraværende, noe som står i sterk kontrast til hva redaktørene selv uttrykker med hensyn til at lærerverket bygger på den seneste forskning innenfor ulike fagfelt. Det finnes en rekke forskningsarbeider som viser betydning av kjønn og makt knyttet til de organisatoriske betingelsene for utøvelse av sykepleie. Som eksempel kan nevnes forskere fra NOVA - Mia Vabø, Kirsten Thorsen, Ranveig Dahle, og Bente Abrahamsen fra senter for profesjonsstudier.

Hva kan så grunnene være til at kvinnelige studenter nedprioriterer den kommunale pleie- og omsorgssektor – en sektor som tradisjonelt er selve kjerneområdet for den idealtypiske beskrivelsen av "være-overfor"- og som lærerverket vier så vidt mye plass og betydning?

Ved å knytte sammen de idealtypiske beskrivelsene og de hegemoniske kjønnskodene til henholdsvis spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, og i lys av *kompetansehierarkier*, er det mulig at forholdet mellom makt og kjønn trer tydeligere frem.

## **4.1 Kompetansehierarkier og makt**

Helsevesenet er sterkt hierarkisk organisert (D. Album 1991). Hvis en betrakter arbeidslivet generelt, kan en si at den kjønnsmessige arbeidsdelingen formidles gjennom kompetanse. Arbeidslivet angir bestemte oppgavefelt som kvinners eller menns eksklusive områder - omtalt som det nordiske paradokset. Fordelingen skjer ut fra kulturelle forestillinger om hva kjønnene forvalter av egenskaper – noe jeg har knyttet til de hegemoniske kjønnskodene. Det er selvfølgelig ikke bare den idealtypiske ”handle-overfor”-sykepleie, men også ”være-overfor”-sykepleie som samlet blir tildelt en plass i hierarkiet – enten det er innenfor spesialisthelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten. Begge kunnskapsområder som kan knyttes til de ulike idealtypene er å finne både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, selv om den ene er mer fremtredende enn den andre avhengig av hvilke deler av helsevesenet vi snakker om.

Selv om det er et klart sammenfall mellom de mannlige kjønnskodene og de idealtypiske beskrivelsene av ”handle-overfor”-sykepleieren og tilsvarende sammenfall mellom ”være-overfor”-sykepleieren og de kvinnelige kjønnskodene, betyr det – sett fra helsevesenets side - ikke annet enn at kjønn kommer indirekte inn i organisasjonen som en taust og uerkjent selvfølgelighet. For ved å flytte blikket fra kjønn til kompetanse, og videre hvilken verdi denne kompetansen representerer, fremtrer for eksempel sykepleiens underordning av medisinen i liten grad som en eksplisitt nedvurdering av kvinner i forhold til menn. Dette henger selvfølgelig også sammen med at det i dag er like mange kvinnelige leger som mannlige, selv om rangordninger innenfor det medisinske kompetansefelt også sorterer kjønn (Trine Annfelt 2001). Det er i mindre grad kvinner og menn som rangeres enn deres antatte egenskaper, ferdigheter og kunnskaper knyttet til de arbeids- og ansvarsoppgaver de skal ivareta. En annen



måte å si dette på er at kjønnsmessige rangering i helsevesenet, er en rangering av kompetanse, men når sykepleiere i større grad rangeres som underordnet, rammer det mest kvinner fordi de utgjør cirka 90 prosent av de som har sykepleiekompetanse. Men det rammer også menn – mannlige sykepleiere. Kjønn kommer så å si inn bakveien i spørsmål om rangering (Solheim, Ellingsæter 2002).

Hvis en griper tilbake til forutsetningene for dannelsen av de hegemoniske kjønnskodene, fremstår forholdet mellom arbeid og familie - mellom den produktive og den reproduktive sfære som helt sentralt. Dette skillet mellom den produktive og reproduktive sfære, har som historisk forutsetning at produksjonen skilles ut fra familien. Menn og kvinner blir i økende grad etter dette skillet - både reelt og symbolsk knyttet til henholdsvis produksjons- og den reproduktive sfære. Kunnskaper og ferdigheter som assosieres med den økonomiske produksjonssfære, overordnes de som assosiativt er knyttet til en privat og reproduktiv hjemmesfære. Det er dette forholdet - at den økonomisk verdiskapende og produktive sfære underlegger seg det reproduktive, som legger de avgjørende føringer for hvilken type kompetanse vi i dag rangerer høyt og lavt. Selve arbeidsbegrepet ble - som følge av denne over- og underordning - fylt med et annet innhold en tideligere. I det produksjonen ble industrialisert, ble det en forstod og identifiserte som arbeid forbundet med det å skape økonomiske verdier, mens det kvinnearbeidet som foregikk innenfor hjemmet, mistet gradvis sin karakter av å være arbeid.

Det tradisjonelle horisontale skillet mellom mannsarbeid og kvinnearbeid, mellom *ute* og *inne* transformeres altså gjennom industrialiseringen til en hierarkisk og komplementær opposisjon mellom produksjon og reproduksjon, mellom det mannlige og det kvinnelige, arbeid og ikke-arbeid. Sykepleiekompetansens relative lave rangering skriver seg først og fremst fra det forhold at den så å si er vokst ut av den hjemmelige omsorgen og inn i den offentlige sfære ved etableringen av den moderne sykepleie.

## 4.2 Rangering av sykepleiekompetanse og makt

Den generelle rangering mellom ulike typer kompetanser, kan finnes igjen innenfor helsevesenet. Spesialisthelsetjenesten - som i rendyrket form gjør krav på den kompetanse vi forbinder med den idealtypiske beskrivelse av "handle-overfor"-sykepleieren - er overordnet med hensyn til rang og prestisje i forholdet til kommunehelsetjenesten. Innenfor spesialisthelsetjenesten utgjør *vektsomsorg* et dominerende trekk, hvor sykepleiefaget gjennom en spesialisering av medisinen er blitt trukket med inn i intensiv medisinsk behandling (Martinsen 1991). De "maskuline øyene" hvor nå både mannlige og kvinnelige sykepleiere søker seg, er topp rangerte områder hva prestisje angår. Disse feltene er preget av faglig differensiering og avgrensethet. Det er knyttet dramatik og spenning, ofte radikal bruk av kirurgi, avansert teknologi til disse sykdommene en "blør og dør av" (Annfelt 1999). Bunnsjiktet - hva prestisje og rang angår er den kommunale pleie- og omsorgssektor. Dette er områder preget av mer diffus diagnostikk, sammensatte lidelser, langsommere prosesser - hvor den fagutøvende sykepleie ikke primært er knyttet opp til *vekst* eller *endring*, men mer til menneskers behov for ivaretagelse, fordi de av ulike grunner ikke kan ivareta seg selv. *Vedlikeholdsomsorg* utgjør et fremtredende trekk innenfor disse områdene. I motsetning til spesialisthelsetjenestens "maskuline øyer", er det kommunale feltet kjennetegnet ved lite faglig differensiering og uttrykker sykepleiefagets tradisjonelle og opprinnelige kjerneverdier (Martinsen 1991). Disse kjerneverdiene utgjør grunnlaget i det moralske prosjektet som taust og ideologisk forbinder de hegemoniske kvinnelige kjønnskodene til sykepleiefaget og andre pleiegrupper. Mens spesialisthelsetjenesten kjennetegnes av spesialiteter og spesialkompetanse basert på empirisk-analytiske kunnskap og akkumulert erfaringskunnskap innenfor et hierarki av ansvars- og arbeidsoppgaver – og hvor det i den utøvende bistand av pasienter knapt finnes en med kompetanse under høgskolenivå, består den kommunale pleie- og omsorgssektor av cirka 27 prosent sykepleiere(inkludert vernepleiere), 40 prosent hjelpepleiere/omsorgsarbeidere og 33 prosent ufaglært arbeidskraft.

Dette medfører at sykepleieutøvelsen innenfor spesialisthelsetjenesten kan være kunnskaps- og forskningsbasert, mens kompetansesammensetningen innenfor pleie- og omsorg gjør det alt fra vanskelig til umulig å basere fagutøvelsen på forskningsbasert kunnskap. Mens ansattes stillingsbrøker innenfor spesialisthelsetjenesten er nær optimale, er 50 prosent av de ansatte i deltidsstillinger innefor pleie- og omsorg, hvilket innebærer igjen at de fleste ansatte er avhengig av at en annen enn dem selv er hovedforsørger. Kvaliteten på tjenestene – spesielt innenfor de hjemmebaserte tjenester – er betinget av hvor mange pasienter som gjør krav på den. Det er nærmest utenkelig at en slik ordning skulle kunne gjelde innenfor spesialisthelsetjenesten. Hvis eksempelvis kvaliteten på en operasjon skulle være betinget av hvor mange som skulle opereres, ville dette umiddelbart bli oppfattet som uakseptabelt. Maktutredningen oppsummerte da også i 2003:

*De siste par tiårene er det ett problem som overskygger alt annet: Kravene til ytelser er større enn de kommunale ressursene til å tilfredsstill dem (Østerud, Engelstad og Selle 2003).*

Sluttrapporten konkluderer videre med at ansatte i den kommunale sektor har svært liten innflytelse over sine arbeidsbetingelser i forhold til å kunne ivareta raskt økende krav til tjenestekvalitet og komplekse pasientsituasjoner.

Denne over- og underordningen mellom den statlige finansierte spesialisthelsetjenesten og kommunal pleie- og omsorgssektor, knytter seg – som vi ser - til en serie andre kjennetegn som samlet utgjør den arbeidskontekst idealtypene er innskrevet i. På den måte blir de også innskrevet i et perspektiv av relativ makt/avmakt avhengig av hvilken arbeidskontekst studentene er i og til slutt velger.

Hva er det med denne studie- og arbeidskonteksten som også kvinnelige studenter nedprioriterer? Ett forhold er hva studentene selv gir som begrunnelse; at kommunal sektoren ikke gir anledning til å utøve sykepleiefaget fordi kompetansen samlet sett er for lav og ansvaret på den enkelte sykepleier er for stort. Er det noe mer – en nisse som kan ha sneket seg med på lasset og som gjør at feltet

nedprioriteres?

Eksklusjonen, underordningen og invasjonen er tre begreper som Jorunn Solheim(1999) hevder samlet uttrykker ulike sider ved makt.

Eksklusjonen handler om å sette grensene for den andre.

Underordningen eller hierarkiet innebærer å omslutte andres rom – her arbeidskontekst - og invasjonen dreier seg om at andre bestemmer hva og hvordan en skal utøve – eksempelvis sykepleiefaget.

Den kvinnelige arbeidskontekst som pleie- og omsorgssektoren representerer, er kjennetegnet på den ene siden av å være innrammet og omsluttet, og på den andre siden av manglende grenser. Det er en arbeidskontekst hvor man ikke kan trekke klare grenser mellom seg selv og andre, og i særdeleshet i forhold til kroppslig og emosjonell tilgjengelighet. Kommunal pleie- og omsorg er videre definert og styrt utenfra. Hva slags rom er dette - som både er innrammet av stramme budsjetter og åpne for invasjoner av styringsstrukturer som premierer budsjettbalanse, framfor kvalitet og som ikke kan avgrense seg i forhold til hvor mange pasienter med kompliserte tilstander som har lovfestede krav på bistand? Hva slags rom ligner dette på - rom hvor en ikke har innflytelse over egne betingelser for utøvelse av omsorgoppgaver, men er prisgitt de utenfor – kommunenes prioriteringer? Hva minner dette rommets beskaffenhet om? Det minner om det familierom som for 300 år siden var stedet hvor de hegemoniske kvinnelige kjønnskodene ble utviklet og langsomt fikk feste (Jf. Innhold bakgrunn for kjønnskodene). Denne kvinnelighet, slik den er blitt utformet, er på en og samme tid ekskludert fra å ha vesentlig innflytelse over det rom hun er blitt satt til å ivareta, samtidig som hun *skal være* en moralsk og juridisk garantist for tjenester av høy kvalitet (Bakken 2009, Vike, Haukelien 2009).

Er det mulig å tolke dette i retning av at det ikke bare er arbeidsbetingelsene i den kommunale pleie- og omsorgssektor som gjør at de kvinnelige studentene nedprioriterer sektoren, men at nissen på lasset er sykepleiens moralske dannelsesprosjekt? Et dannelsesprosjekt som *Grunnleggende sykepleie* – uansett de faktiske arbeidsbetingelser – påpeker betydningen av utøves på en god måte(jf analysen av innledningskapitlet)? Er det i tilfelle da slik at nedprioriteringen kan forstås som en fristillelse fra den tause alliansen mellom det kvinnelige og det moralske dannelsesprosjektet som ligger

implisitt i idealtypen ”være-overfor”? Innenfor en likhetsfeministisk posisjon vil – under rådende betingelser innenfor kommunehelsetjenesten - det å prioritere spesialisthelsetjenesten kunne forstås som en fristilling, eller frigjøring fra den arbeidskontekst som ideologisk, kulturelt og materielt binder kvinnelige sykepleiere til en posisjon i avmakt. Mens det innenfor en forskjellsfeministisk posisjon ikke er gitt at en vil forstå det på samme måte. Siden 96 prosent av avgangstudentene prioriterer spesialisthelsetjenesten, betyr det at de hegemoniske kvinnelige kjønnskodene er svekket?

### **4.3 Er de hegemoniske kjønnskodene svekket?**

Det nordiske paradokset – er betegnelsen på det forhold at Norge/Norden er det området hvor menn og kvinner er mest likestilte i forhold til utdanning og yrkesdeltakelse, men samtidig et av de mest kjønnssegregerte områdene i Europa. Dette kan tyde på at kjønnskodene er i virksomhet med hensyn til valg av type utdanning og arbeidsfelt.

Grunnene til at menn og kvinner velger så vidt kjønnstradisjonelt, blir ofte omtalt som et paradoks, eller noe en ikke vet grunnene til. Hvis en ser nærmere på de arbeidsfelt som kvinner og menn dominerer innenfor, er det for kvinner de områder som kjennetegnes ved det å holde orden (administrative støttefunksjoner: eksempelvis; arkiv, kontor, bibliotek ). Innenfor yrker som kjennetegnes av det å holde orden og gjøre rent(eksempelvis ”stuepiker” på hotell, renhold i institusjoner). Innenfor yrker som kjennetegnes, eller legger vekt på vennlighet og mottagelse. (eksempelvis; sentralbord, resepsjon, butikk). Innenfor yrker hvor det ikke kan trekkes klare grenser mellom yrkesutøvelse og omgivelsene: sykepleiere, hjelpepleiere, omsorgsarbeidere, førskole,- og grunnskolelærere - yrker hvor det forventes kroppslig og følelsesmessig tilgjengelighet og nærhet. Kort og godt: kvinner velger og dominerer innenfor yrker hvor det kreves orden, vennlighet, pene overflater og kroppslig og følelsesmessig nærhet og tilgjengelighet – alt sammen kompetanser og kvaliteter vi

knytter til en tradisjonell kvinneutforming - husmoren (J. Solheim 1998).

Innenfor hvilke yrker dominerer menn? Innenfor alle de yrker som en forbinder med økonomisk verdiproduksjon; industriell virksomhet, næringsvirksomhet, økonomisk administrative funksjoner, lederskap, og teknisk - naturvitenskaplige kompetanser som kreves for innovasjon, forskning - grenseoverskridende virksomhet.

Hva er grunnene til at kvinner og menn velger disse yrkesfeltene? Fordi kjønn ikke blir forstått som innvevd i materielle og kulturelle prosesser i det offentlige rom, tapes også muligheten til å forstå sider ved det nordiske paradokset. For noe av svaret ligger i at kjønnskodene for det mannlige og det kvinnelige nær sagt ”sluser” kjønnene inn i ulike yrkesfelt. Valget naturaliseres – gjøres til et naturlig valg. Forstått i forhold til de utviklingstrekk som førte frem til at disse kjønnskodene fikk feste, kan svaret derfor bli: Kvinner velger i forlengelse av de kulturhistorisk utviklede kjønnskodene formet innenfor rammen av den moderne familie – arbeidsoppgaver som nå er eksportert til den offentlige rom. Menn velger i forlengelse av de koder som knyttes til det offentlige; marked, produksjon. Det nordiske paradokset er kanskje ikke *så* uforståelig. Valgene som kjønnene gjør er bare *så* opplagt at vi ikke ser det.

Til tross for at de omtalte kjønnskodene synes å virke bak vår rygg med hensyn til de utdannings- og yrkesvalg vi gjør, er det utviklingstrekk som synes å virke i motsatt retning. Parallelt med den kulturhistoriske utviklingen som gjorde eksempelvis sykepleie til et kvinneyrke, skjer det fra midten på 1800-tallet endringer som peker i helt motsatt retning. I 1845 fikk ugifte og uforsørkede kvinner i Norge rett til å drive handelsvirksomhet i eget navn. I 1854 kom loven om lik arverett for kvinner, og i 1866 fikk kvinner samme rett som menn til å drive håndverk. I 1863 fikk ugifte kvinner over 25 år samme myndighet som menn, men mistet den dersom de giftet seg. Først ved innføringen av ekteskapsloven i 1888 ble gifte kvinner tilkjent myndighet over egne penger og rett til særreie i ekteskapet. I 1913 fikk kvinner stemmerett.

Kvinner har i dag – ikke minst som føle av den likestillingsoffensiv som ble etablert rundt 1970-tallet - en like selvfølgelig rett til utdanning som menn og er i flertall blant studenter ved de fleste

universiteter og høyskoler. Det er ikke primært i forhold til huset, til ekteskapet med barn og mann, kvinner former sitt liv og identitet i dag, men i forhold til venner, utdanning og arbeidsmarkedet. Kvinner har fått retten til å bestemme over egen kropp gjennom utbredelsen av prevensjon og innføringen av lov om selvbestemt abort. Unge kvinner og menn er på en mer selvfølgelig måte likestilte innenfor familien – noe som også er omfattet av lover og forskrifter.

Kort sagt: Samfunnsutviklingen de siste årene har gått i retning av en likestilling mellom kjønnene i form av like rettigheter og muligheter for menn og kvinner. Menns og kvinners livsløp blir stadig likere hverandre. Resultatet – om enn et ikke-tilsiktet resultat, er at de ”tradisjonelle kvinneyrkene” velges av kvinner fra lavere sosiale lag. Grunnen er at de siste 40 årenes samfunnsmessige og kulturelle endringer ennå ikke til fulle har slått ned i arbeiderklassen og i lavere sosiale lag. Denne gruppen ”deler ikke middelklassens likestillingsprosjekt” fordi de synes det er mer naturlig at menn og kvinner velger forskjellig: bygg og anlegg for menn og omsorgsfag for kvinner. I forhold til middelklassens likestillingsprosjekt fremstår slike holdninger i dag som kjønnskonservative (Bakken 2009).

De hegemoniske kjønnskodene kan - som følge av likestillingspolitikken de siste 40 årene – ha blitt svekket innenfor middelklassen. Det kan bety at verken unge kvinner eller menn ”går opp i” henholdsvis de mannlige og de kvinnelige kjønnskodene. Sagt på en annen måte; kjønnskodene for menn kan tas opp av kvinner og vice versa. En slik vandring – eller utveksling av kjønnskoder, kan sies å være en konsekvens av likestillingsprosjektet. Eksempelvis har de statlig rammeplenstyrte sosialiseringsinstitusjonene som begge kjønn gjennomlever – fra førskole, via grunnskole til videregående skole – hatt som uttalt målsetting å utjevne forskjellene mellom kjønnene. Kvinner kan tenkes å ha tatt opp i seg – tradisjonelt sett – mannlige kjønnskoder, for å bane seg vei opp og frem, og menn som i større grad enn tidligere deltar i omsorgsarbeid i forhold til egne barn, har tatt opp i seg – tradisjonelt sett – kvinnelige kjønnskoder. Men denne type bytte av kjønnskoder, er først og fremst knyttet til middelklassen.

På denne bakgrunn kan det hevdes at de hegemoniske kjønnskodene generelt er svekket. På den annen side; de hegemoniske kjønnskodene

kan synes fortsatt å dominere blant de cirka 60 prosent fra lavere sosiale lag som velger en utdanning og fag som eksempelvis sykepleie (Tveit 2008, Bakken 2009). Betyr det at den relative makt og avmakt i forholdet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjeneste også – ikke bare er knyttet til kjønn, men også klasse? Noe kan tyde på det. Men da vil det også kunne sies at kvinner fra lavere sosiale lag som starter opp en treårig sykepleieutdanning ”benytter” sykepleieutdanningen til å foreta en klassereise, siden bare 4 prosent prioriterer kommunal pleie- og omsorgssektoren når de avslutter studiet. I så tilfelle benytter de den samme strategien som kvinner gradvis gjennom de siste 40 år har benyttet: Det var ikke ved å ikle seg kjeledress og rørtang de utfordrer det kjønnsdelte arbeidsmarkedet, men ved å bruke ”hodet” (Frønes/Brustad 2001). Og innenfor en diskusjon om likhets- og forskjellsfeministiske strategier, er dette et klart uttrykk for en likestillingsfeministisk strategi. Ingen av disse perspektivene knyttet til kjønn, makt og arbeidskontekst tematiseres eller utgjør noen betydningsfulle meningskategorier i *Grunnleggende sykepleie*. Så kan det sies at andre fagområder – eksempelvis det samfunnsfaglige kunnskapsområde - kan tematisere det. Det kan i noen grad være tilfelle, men hovedpoenget er at grunnverket i sykepleie ikke gjør det. Det er ikke godt å si hva dette kan føre med seg, men det kan innebære at studentene kobler seg fra og ikke seg på fagets egen selvforståelse. Med tanke på at nye generasjoner sykepleiere skal videreutvikle faget, er dette i tilfelle bekymringsfullt





## 5 En avsluttende kommentar og om det instrumentalistiske mistaket i sykepleien

Det kan kanskje synes som om jeg argumenterer for at det moralske dannelsesprosjektet i sykepleien er et prosjekt som bør avvikles, fordi det har så sterke konnotasjoner til de implisitt kvinnelige kjønnskodene. Jeg argumenterer ikke for det. På den annen side har jeg påpekt at det moralske prosjektet, kommer ut av det instrumentalistiske mistaket gjennom en kroppslig-sanselig opposisjon til naturvitenskapen/positivismen – noe som ender i en polarisering mellom formålsrasjonalitet – omsorgsrasjonalitet, mellom idealtypene ”Handle-overfor” – ”være-overfor”, mellom det mannlige og det kvinnelige. Slik trenger det ikke være.

Lærerverket vektlegger - som tidligere omtalt - å balansere forholdet mellom kunnskapsstoff som er hentet fra ulike fagdisipliner som er utviklet i forlengelsen av til dels sterkt motstridende vitenskapsteoretisk grunnlag:

*Blant sykepleiere i dag er det en klar oppfatning om at teoretiske kunnskaper(vitenskapsbaserte – min anmerkn.) har stor verdi, men at slike kunnskaper er utilstrekkelige som grunnlag for pleie og omsorg. I tillegg til oppdatert teori trenger sykepleieren praktiske erfaringer fra varierte praksissituasjoner. Gjennom erfaring utvikler sykepleieren sanselig forståelse og faglig skjønn. Erfaringer bearbeides og integreres i den enkelte sykepleier som personlig kunnskap. (Kristoffersen, Nortvedt et al. 2005:221).*

Til tross for dette forsøket, fremstår posisjonene i idealtypisk tapning i sterk kontrast til hverandre. På hvilket grunnlag kan disse posisjonene fremstå som ”forliket” og komplementære, og ikke polarisere hverandre?

I pedagogisk filosofi ble denne type problemstilling aktualisert av filosofen Hans Skjervheim i sin omtale av det ”det instrumentalistiske mistaket”(Skjervheim 1959,1964,1968), og videreført av blant andre

pedagogen Erling Lars Dale (Dale 1972, 1992).

Overført til sykepleie, vil det instrumentalistiske mistaket kunne gi seg til kjenne ved at begge posisjonene omgjøres til instrumentell utøvelse av faget. Denne omgjøringen kan skje dersom sykepleiestudenter utvikler den forståelse at det kunnskapsstoff som formidles i *Grunnleggende sykepleie*, forstås som middelet for å nå ulike mål knyttet til pasienters tilstand. Det er ingen prinsipielle avveininger i lærerverket, som forhindrer utvikling av en slik forståelse. Det er ikke satt opp noen prinsipielle grenser, for at studentene ikke kan forstå pasienten som et objekt. En leser kan utvikle den forståelse at pasienten og pasientens tilstand blir sett på som ett, og som et ”objekt” for en problemløsende og relasjonell intervensjon henimot (helse)målet. På denne måten formidler lærerverket at sykepleierens kunnskapsmasse - for sykepleierstudenten - blir et middel – et instrument – som sykepleieintervensjonen skjer ut fra. Sykepleierstudenten blir – dersom denne oppfattelse av kunnskap utvikler seg – stående i et forbrukerforhold til relevant kunnskap. Sykepleierstudenten forholder seg til kunnskapsmassen som et verktøy, et hjelpemiddel i den praktiske utøvelse av sykepleie. Selv en hvilke som helst omsorgsteori, kan i prinsippet tilpasses og bli instrumentelle – i betydning bli brukt som instrument/verktøy, for å oppnå det ønskede målet. I sykepleieutøvelse - forstått som instrumentell fagutøvelse – fortrenkes verdspørsmål. Verdspørsmål lukkes ute fra utøvelsen, og blir forsøkt brakt utenfra og inn som etiske vurderinger i forkant eller etterkant. Eller som Kari Martinsen selv sier et sted: ”de lander en halv meter over praksis”.

## **5.1 Teknikk og praksis**

Litt mer utdypende om hvordan sykepleieutøvelse kan forstås som instrumentell intervensjon. Med teknikk menes handlinger som har et mål utenfor seg selv. Dette betyr – som vist overfor - at handlingsrekkefølgen i en intervensjon overfor en pasient – er midler, for å nå et mål. En må derfor kunne sitt fag, være i besittelse av kunnskaper og ferdigheter, for at handlingene skal være vellykkede - i betydning - føre frem til målet. Dette er en legitim måte å utøve

handlinger for mennesker som arbeider med for eksempel stål - som en bilmekaniker - med tre som en snekker, hevder H. Skjervheim (1968). Men ikke overfor mennesker. Praksiskategorien som Skjervheim utviklet med henvisning til Sokrates og Kants skille mellom teori knyttet til naturfenomener og praktisk fornuft knyttet til etisk legitime handlinger mennesker i mellom, kan skrives inn i den omsorgsrasjonelle posisjonen – inn i idealtypen; ”være-overfor”. Omsorgsrasjonelle, eller praksishandlinger, er i sitt grunnlag det motsatte av teknikk. Sykepleierens møte med pasienter, er prinsipielt ikke av instrumentell karakter. I relasjonen mellom sykepleier og pasient er det snakk om å handle i overensstemmelse med det sanne og det rette. Praksis har først og fremst med verdivalg å gjøre. Eksempelvis hvilke handlinger som fremmer tillit og hemmer mistillit mellom sykepleier og pasient.

Men i praktisk handling, kan praksis omgjøres til teknikk. Omsorg kan brukes instrumentelt. Nærhet, varme, empati kan brukes instrumentelt – eksempelvis for å få pasienter til å bli samarbeidsvillige og godta målene i en pleieplan. Vi kan da si at sykepleieren handler falskt, uegentlig – teknisk, fordi vedkommende skjulte hensikten med å ”*gi en klem, ... et trøstende ord.*” Sykepleieren bare lot som om, for egentlig var det bakenforliggende motivet til sykepleieren at pasienten skulle godta eksempelvis medisineringen. Men en slik falsk handling kan være vellykket. Teknikkens suksess i mellommenneskelige forhold, hviler på det forhold at de pasienter som utsettes for teknikk, kan tolkes det som praksis – som oppriktig ment omsorg. Fordi lærerverket ikke trekker opp et slikt prinsipielt skille, er det ingenting som forhindrer at studentene utvikler en slik forståelse av hva sykepleieutøvelse er. Av den grunn er det heller ikke noe som ”forliker” de to opposisjonelle kunnskapsgrunnlagene som lærerverket representerer.

Teknikk og praksis tilhører to forskjellige sfærer. Det ene kan ikke forstås gjennom den andre. Idealtypene ”handle-overfor” og ”være-overfor” representerer to forskjellige kategorier av kunnskaper. Denne kategoriforskjellen reflekterer ikke lærerverket *Grunnleggende sykepleie*. Hvis jeg prinsipielt skulle forsøke å uttrykke på hvilken måte de er forbundet til hverandre, må det være at det omsorgsrasjonelle – praksis – konstituerer det formålsrasjonelle -

teknikk. Sagt på en annen måte; det omsorgsrasjonelle – ”være-overfor” legger premissene for hvordan ”handle-overfor” – hvordan kunnskaper og ferdigheter kommer til anvendelse overfor pasienter. På den måten er det et komplementært forhold mellom praksis og teknikk, et komplementært forhold mellom det omsorgsrasjonelle og det formålsrasjonelle, et komplementært forhold mellom den idealtypiske kategorisering av lærerverket i ”være-overfor” og ”handle-overfor”, mellom det kvinnelige og det mannlige. Å ”forlike” posisjonene på den måten, ville kunne fristille både mannlige og kvinnelige sykepleierstudenter fra – ikke det normativ funderte verdigrunnlaget i sykepleien – men fra den moralske og tause alliansen mellom sykepleiefaget og de kvinnelige kjønnskodene – *den hellige gral*.

## 6 Litteratur

- Album 1996 *Nære Fremmede*. Tano Aschehoug. Oslo
- Annfelt 2001. *Rekk meg arterieklemmen, eller kjønnsbilder i kirurgi*.  
Kvinneforskning nr. 4
- Annfelt 1999. *Kjønn i utdanning. Hegemoniske posisjoner og forhandlinger om yrkesidentitet i medisin og faglærerutdanning*. Avhandling for dr.polit.graden.  
Senter for kvinneforskning NTNU
- Andersen 2003. *Menn skaper rom for foreldreskap og familie*. Dr. polit.  
avhandling.
- Bakken 2001. *Modermordet: om sykepleie, kjønn og kultur*. Universitetsforlaget.
- Bakken 2004. *Mann i ingenmannsland: et essay om menn og omsorg, hjemme og ute*. Fagbokforlaget.
- Bakken 2009. *Englevakt – rekruttering til en eldreomsorg i krise*. Forlaget  
Manifest. Oslo
- Bakken, Haukelien og Vike 2004. *Kvinnelig bemanning. Om vilkårene for faglighet og kvalitet i pleie- og omsorgsyrkene*. Norsk Sykepleieforbund.
- Barne- og likestillingsdepartementet 2008. NOU 2008:6. *Kjønn og lønn. Fakta, analyser og virkemidler for likelønn*
- Beauvoire 2000. *Det annet kjønn*. Pax forlag. Oslo
- Bourdieu 1990 *The Logic of Practice*. Cambridge Pility Press
- Bourdieu 2000. *Den maskuline dominans*. Pax forlag. Oslo
- Brinchmann og Vike 2000. *Omsorg uten grenser. Velferdskommunen og ytelseskrisen*. Sosialantropologisk institutt, Universitetet i Oslo.

- Cixous 1986. *The Newly Born Woman*. Manchester: Manchester University Press
- Dale 1992. *Pedagogikk og samfunnsforandring 2*. Ad Notam Gyldendal. Oslo
- Dahle 2005. *Kjønn i moderne helsevesen*. Helsetjenesteforskning : perspektiver, metoder og muligheter
- Ellingsæter og Solheim (red.) 2002. *Den usynlige hånd: Kjønnsmakt og moderne arbeidsliv*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Fause 2002. *Et fag i kamp for livet: sykepleiefagets historie i Norge*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Fauske og Micaelsen 2002. *Et fag i kamp for livet*. Fagbokforlaget.
- Fiske 1982. *Introduction to Communications Studies*. Metthun Londaon and New Yourk
- Frønes 1992. *Veier til det moderne. Et essay om historiske fortolkningsformer*. Rapport nr. 17. Institutt for sosiologi. Universitetet i Oslo.
- Frønes, Brustad 2000. *På sporet av den nye tid. Kulturelle varsler for en nær fremtid*. Fagbokforlaget
- Gilligans 1982. *In a Different Voice. Psychological Theory and Women`s Development*. Cambridge: Harvard University Press
- Gulliksen og Andenæs 2009. *Hent en norsk!* Kilden/forkning.no
- Hamran 1997. *Kunnskap, kvalifikasjonskrav og oppsplitting av et kvinnelig fagfelleskap*. Kunnskap, kropp og kultur: helsefaglige grunnlagsproblemer
- Harding 2005. *Constructing the «other»: On being a man and a nurse*. The University of Auckland.
- Henderson 1987. *Wisdom of the past for future direction*. Sykepleien i utvikling: Artikkelsamling.

- Helse- og omsorgsdepartementet 2006. *St. Meld. nr. 25: Mestring og muligheter og mening – framtidas omsorgsutfordringer.*
- Helse- og omsorgsdepartementet 2007. *Omsorgsplan 2015.*
- Holter og Svare mfl. 2008. *Likestilling og livskvalitet 2007.*  
Arbeidsforskningsinstituttet.
- Irigaray 1985. *This Sex which is not One.* Ithaca, N.Y: Cornell University Press
- Kirkevold 1992. *Sykepleieteorier - analyse og evaluering.* Oslo, Ad notam Gyldendal.
- Kirkevold 2000. *Utviklingstrekk i Kari Martinsens arbeider.* Omsorgstenkning: en innføring i Kari Martinsens forfatterskap
- Kvangarsnes 2005. *Sykepleiarutdanning i endring : nasjonalt rammeplanarbeid 1992-2004 med fokus på styring, profesjonar, diskursar og tekst.*  
Doktoravhandlinger ved NTNU ;
- Laqueur 1990. *Making sex: body and gender from the Greeks to Freud.* Harvard University Press.
- Luhmann 1986. *Love as Passion.* Cambridge Press
- Næss 2003. *I tøffeste laget? Dokumentasjonsrapport om arbeidssituasjonen til ansatte i pleie-og omsorgstjenesten.* Rapport nr. 9. Rokkansenteret.
- Martinsen 1993. *Fra Marx til Løgstrup: om etikk og sanselighet i sykepleien.* Oslo, TANO.
- Martinsen og Wærness 1991. *Pleie uten omsorg?: norsk sykepleie mellom pasient og profesjon.* Oslo, Pax.
- Mathisen 1993. *Sykepleiehistorie.* Universitetsforlaget
- Mathisen 2006. *Sykepleiehistorie: ideer - mennesker - muligheter.* Oslo, Gyldendal akademisk.
- Melby 1990. *Kall og kamp: Norsk sykepleierforbunds historie.* Oslo, Norsk sykepleierforbund og J. W. Cappelens Forlag.



- Noddings 1984. *Caring. A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*. Berkely: University of California Press
- Ruddick 1989. *Maternal Thinking*. Boston: Beacon Press
- Sandvik 1997. *Utdanning og yrkeskvalifisering av helseprofesjonene i velferdsstaten*. Kunnskap, kropp og kultur: helsefaglige grunnlagsproblemer
- Skjervheim 1959 *Objectivism and the Study of Man*. Oslo. Filosofisk institutt
- Skjervheim 1964 *Vitenskap om mennesket og den filosofiske refleksjon*. Oslo. Tanum
- Skjervheim 1968 *Det liberale dilemma og andre essays*. Oslo. Tanum
- Solheim 1998 *Den åpne kroppen*. Pax forlag. Oslo
- Solheim, Jorun 1999: *Usynlige grenser – kjønn og makt*. Norges forskningsråds konferanse, Programmet *Kjønn i endring*, Oslo: Soria Moria, 11.–12. november.
- Solheim 2007. *Kjønn og modernitet*. Pax forlag. Oslo
- Sosial- og helsedirektoratet 2008a. *En solidarisk politikk for rekruttering av helse- og sosialpersonell*. Rapport til helse- og omsorgsdepartementet.
- Sosial og helsedirektoratet 2008b. *Rekrutteringsplan for helse- og sosialpersonell 2003 -2006*. Rapport nr. 4
- Svare 2008. «*Det er ikke alltid like delikat. Ungdommers syn på arbeid med eldre*». Tidsskrift for ungdomsforskning 2/2008.
- Svare 2009. *Menn i pleie og omsorg – brødre i hvitt*. Universitetsforlaget.
- Thorsen 2003. *Kjønn, makt og avmakt i omsorgstjenesten*. I:
- Tveit 2008 *Ny ungdom i gammelt yrke. En studie i sykepleierstudenters motivasjon og fagidentitet i møte med en tradisjonstung utdanning*. Høgskolen i Oslo. Senter for profesjonsstudier

- Widding Isaksen (red.). *Omsorgens pris: Kjønn, makt og marked i velferdsstaten*. Gyldendal Akademisk.
- Vabø 1998. *Hva er nok?: Om behovsfortolkning i hjemmetjenesten*. Rapport nr. 8. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Vabø 2002. *Kvalitetsstyring og kvalitetsstrev: Nye styringsambisjoner i hjemmetjenesten*. Rapport nr. 8. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Vike mfl. 2002. *Maktens samvittighet. Om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten*. Gyldendal Akademisk.
- Vike 2004. *Velferd uten grenser. Den norske velferdsstaten ved veiskillet*. Akribe Forlag.
- Vike, Haukelien og Bakken 2004. *Kvinnelig bemanning*. Rapport. Norsk sykepleieforbund.
- Vike og Haukelien 2006. *Dilemmaer og faglighet i pleie- og omsorgstjenestene*. Rapport. Norsk sykepleieforbund.
- Vike, Haukelien og Bakken 2009. *Kompetanse og faglig infrastruktur i helse- og omsorgstjenestene. En evaluering av EVUK-prosjektet*. Rapport. Helsedirektoratet.
- Østerud, Engelstad og Selle 2003. *Makten og demokratiet. En sluttbok fra Makt- og demokratiutredningen*. Gyldendal Akademisk.





Senter for  
omsorgsforskning

S Ø R