

Hvordan det kan ha seg at noen på operasjonsstuen ikke bruker munnbind?

Elin Helene Fjell Kristiansen

Høgskolelektor, Master i klinisk sykepleie, Høgskulen på Vestlandet og operasjonssykepleier ved Haukeland Universitetssykehus

Jeanne Helene Boge

Professor i sykepleie, Høgskulen på Vestlandet

Abstract

This article is based on a study of the use of face masks during surgical operations. According to current textbooks in surgical nursing, everyone who is present in the operating theatre should wear a face mask. Face masks are defined as equipment that can help prevent the spread of microbes from one person to another, and it protects the personnel in the operating theatre against blood spillage or other infectious material from the surgical wound. The face mask also protects the patient and the sterile area from mouth and nose secretions from the personnel.

The basis for the study was the lead author's observations from 2019 and questions based on the fact that in some operations, only surgery nurses and surgeons who were involved in the operating theatre, used masks. The anaesthesia personnel did not use face masks, despite the fact that the institution's guidelines clearly state that everyone in the operating theatre should wear a face mask. The guidelines from 2019 were not based on scientific evidence.

To investigate whether there could be historical explanations for the contemporary face mask practices, a praxeological registrant analysis of Norwegian nursing textbooks from the time period of 1877-2018, was conducted. The analysis was based on Bourdieu's theory of practical sense, with associated constructions of habitus.

The analysis reveals that during the time period 1877-1920 there was no arguments for using a face mask during surgical operations in the nursing textbooks. In 1921, the first nursing textbook that argued for the use of face masks during major surgical operations appeared. From 1955 textbooks in

Publisert: 14.04.2023

Praxeologi – Et kritisk refleksivt blikk på sosiale praktikker ©2023 Elin Helene Fjell Kristiansen & Jeanne Helene Boge

DOI: <http://dx.doi.org/10.15845/praxeologi.v5.3760>

nursing and surgical nursing have argued that face mask should be used in all operations, and from 1961 until the present time it has been argued that everyone present in the operating theatre should wear a face mask. Despite of this, the anaesthesia personnel didn't always use face mask during surgical operations in 2019. The anaesthesia personnel are not exposed to blood spillage and the risk of secretion from the mouth or nose finding its way to the patients surgical wound and causing an infection, is minor.

In this article, we have argued that current textbooks and guidelines for the use of face masks may have broken with the practical sense of the anaesthesia personnel in 2019, so they forwent the use of face masks.

Keywords: face mask, surgical ward, surgical nursing, Bourdieu, praxeology, doxa, covid pandemic

Sammendrag

Denne artikkelen er basert på en studie om bruk av munnbind ved kirurgiske inngrep. I følge dagens lærebøker i operasjonssykepleie bør alle som agerer på operasjonsstuer bruke munnbind. Munnbind defineres som utstyr som kan bidra til å forhindre spredning av mikrober fra person til person, og det beskytter personalet på operasjonsstuen mot blodsprut eller annet smittsomt materiale fra operasjonssåret. Munnbindet beskytter i tillegg pasienten og det sterile området mot munn- og neseseekret fra helsepersonell.

Bakgrunnen for studien var førsteforfatters observasjoner fra 2019 og påfølgende undring over at det ved noen operasjoner bare var operasjonssykepleiere og kirurger som agerte i operasjonsområdet som brukte munnbind. Det var spesielt anestesipersonell som ikke brukte munnbind, til tross for at institusjonens retningslinjer tydelige fastslår at alle som agerte på operasjonsstuen skulle bruke munnbind. Retningslinjene fra 2019 var ikke basert på vitenskapelig evidens.

For å finne ut om det kunne være historiske forklaringer på at noen ikke brukte munnbind, ble det gjennomført en praxeologisk registrantanalyse av norske lærebøker i sykepleie fra 1877-2018. Analysene var fundert i Bourdieus teori om praktisk sans, med tilhørende konstruksjoner av habitus.

Analysene viser at lærebøkene i perioden 1877-1920 ikke argumenterte for bruk av munnbind ved kirurgiske inngrep. I 1921 kom den første læreboken i sykepleie som argumenterte for bruk av munnbind ved større kirurgiske inngrep. Fra 1955 har lærebøker i sykepleie og operasjonssykepleie argumentert for at munnbind bør brukes ved alle operasjoner, og fra 1961 og frem til vår tid har det vært argumentert for at alle som agerer på operasjonsstuen bør bruke munnbind. Likevel hendte det at anestesipersonell lot være å bruke munnbind i 2019. Slikt personell er ikke utsatt for blodsøl fra operasjonspasientene, og det er liten sjanse for at sekret fra deres munn og nese vil havne i pasientens operasjonssår og forårsake infeksjoner. I denne artikkelen har vi argumentert for at nåtidige lærebøker og retningslinjer for bruk av munnbind, kan ha brutt med den praktiske sansen som anestesipersonalet hadde i 2019, så de lot være å bruke munnbind.

Nøkkelord: munnbind, operasjonsstue, operasjonssykepleie, Bourdieu, praxeologi, doxa, koronapandemi

Introduksjon

Dette er en artikkel om bruk av munnbind ved kirurgiske inngrep. Artikkelen er basert på en studie av hvordan norske lærebøker i sykepleie og operasjonssykepleie har posisjonert seg når det gjelder bruk av munnbind ved kirurgiske inngrep (Kristiansen, 2020).

Ifølge lege og professor Bjørg Marit Andersen (2016, s. 110), som har hatt en dominant posisjon innen norsk smittevern i flere tiår, defineres munnbind som utstyr som kan bidra til å forhindre spredning av mikrober fra person til person, og det beskytter personalet på operasjonsstuen mot blodsprut eller annet smittsomt materiale fra operasjonssåret. Munnbindet beskytter i tillegg pasienten og det sterile området mot munn og neseseekret fra helsepersonell (Andersen; Hughes & Palenik, referert i Hansen, Andersen & Loraas, 2018, s. 275). Ved kirurgiske inngrep åpnes det inn til sterilt vev ved hjelp av kniv og/eller diatermi (Andersen, 2016, s. 275), der elektrisk strøm brukes for å skjære eller stoppe blødninger (Eide, Johnsen & Størksen, 2018, s. 400). Inngrepene kan pågå i flere timer, og påfører massiv skade på vevet (Andersen, 2016, s. 275). Ifølge dagens lærebok i operasjonssykepleie, som og var i bruk i 2019, bør munnbind brukes av alle som agerer i operasjonsavdelinger for å beskytte pasienter og ansatte mot infeksjoner (Andersen et al., referert i Hansen et al., 2018, s. 275). Ved kirurgiske inngrep arbeides det i team som vanligvis består av anestesilege, anestesisykepleiere, operasjonssykepleiere og kirurger (Oksavik, 2018, s. 201).

Bakgrunnen for denne studien om munnbind var førsteforfatters observasjoner av og undring over at det ved noen operasjoner bare var operasjonssykepleiere og kirurger som agerte direkte i operasjonsområdet som brukte munnbind. Disse observasjonene ble gjort i 2019, og studien ble påbegynt samme år, det vil si før Covid 19-pandemien. På den tiden var det få studier som handlet om munnbind ved kirurgiske inngrep å finne, men en australsk studie fra 2010 viste at den postoperative infeksjonsraten ikke påvirkes av om anestesipersonell bruker munnbind ved kirurgiske inngrep eller ikke. Studien ble gjennomført av sykepleier og jordmor Joan Webster og hennes medarbeidere (Webster, 2010).

Praktikk

Hensikten med studien er å forstå og forklare hvordan det kan ha seg at noen lar være å følge retningslinjene for bruk av munnbind i operasjonsavdelinger. Analysene er basert på en antakelse om at de som agerer i operasjonsavdelinger ikke baserer sine handlinger på retningslinjer, men på en praktisk sans. Denne måten å agere på kan ifølge den franske sosiologen Pierre Bourdieu omtales som praktikk. En praktikk er en ikke-bevisst måte å handle på. Det er en kroppsliggjort handlingsorientering som har inkorporert de objektive handlingsbetingelsene (Callewaert, 1997).

Praxeologiske analyser

Å generere viten om praktikker, omtales i Bourdieu tradisjonen som praxeologi. I denne forskningstradisjonen beskriver, forstår og forklarer man nåtidige praktikker, nåtidige måter å agere på, i lys av fortiden. I den sammenheng er konstruksjoner av habitus sentralt. Det vil si konstruksjoner av agents praktiske sans. Slike konstruksjoner er basert på data om posisjon og data om kulturelle-, økonomiske- og sosiale kapitaler som kan disponere for at agenter har den posisjonen som de har i det sosiale feltet og på data om posisjoneringer (meninger, erfaringer). Feltbegrepet beskriver de sosiale arenaene som praktikker utspiller seg innenfor, og for å forstå et felt må man kjenne feltets historie og gjøre seg kjent med når feltet oppstod (Petersen, 1989, s. 46-49; Callewaert, 2014, s. 165-170). Et felt er kjennetegnet ved en viss form for autonomi og noen grunnleggende regler, ofte uartikulerte posisjoneringer om hvordan det skal ageres i feltet, som gjerne omtales som feltets doxa. Det forventes at de som agerer i et felt aksepterer feltets doxa.

Agenter som ikke agerer i pakt med feltes doxa, omtales gjerne som heterodokse. De dominante i feltet forsvarer doxa, og blir gjerne omtalt som ortodokse (Petersen, 1989, s. 46-49).

I samsvar med en praxeologisk analysestrategi har vi stilt følgende forskningsspørsmål:

1. *Hvordan kan det ha seg at noen av de som agerer på en operasjonsavdeling ikke bruker munnbind? (undring)*
2. *Hvor kommer den aktuelle praksisen fra? (genese)*
Hvordan har norsk operasjonssykepleie posisjonert seg til bruk av munnbind ved kirurgiske inngrep?
3. *Hvordan virker det? (struktur)*
Hvilke økonomiske, kulturelle og sosiale kapitaler kan disponere for at lærebokforfattere har den posisjonen som de har i det sosiale feltet, og har posisjonert seg om munnbind-praktikker som de har?

Registrantanalyse

Vi har svart på spørsmålene ved hjelp av analyser av munnbindpraktikker, slik de kommer til uttrykk i lærebøker i generell sykepleie og operasjonssykepleie fra 1877-2018. Læreboken fra 2018 var fremdeles i bruk i 2023. En registrant er en samling av korte referat fra det empiriske materialet som gjør det mulig å få oversikt over store tekstmengder i fortid og nåtid, og dermed se hvordan sosiale praksiser har oppstått og hvordan de har forandret seg. En registrantanalyse kan hjelpe til med å forstå og forklare hvordan det kan ha seg at bestemte sosiale praktikker ser ut som de gjør, og hvordan praktikkene har oppstått (Kropp, 2009, s. 173-174).

Analysene av hvordan norsk sykepleie har posisjonert seg til bruk av munnbind ved kirurgiske inngrep (jamfør forskningsspørsmål 2), er basert på lærebøker i generell sykepleie og lærebøker i operasjonssykepleie (jamfør tabell 1, 2 og 3). Lærebøkene sier noe om normene for bruk av munnbind. Disse normene anser vi som feltets doxa. Analysene er avgrenset til norske lærebøker som er elektronisk tilgjengelige på Nasjonalbiblioteket (jamfør tabell 1, 2 og 3). I letingen etter svar på hva som disponerte for posisjoneringene om bruk av munnbind ved kirurgiske inngrep (jamfør forskningsspørsmål 3), har historiske verk om det norske helsevesenet generelt (Schiøtz, 2003) og sykepleiefaget spesielt vært nyttige (Moseng, 2012).

På bakgrunn av data som er generert ved hjelp av forskningsspørsmål 2 og 3, har vi drøftet hvordan det kan ha seg at noen av de som agerer på en operasjonsavdeling ikke bruker munnbind (jamfør forskningsspørsmål 1).

Analyse og drøfting

Analysene viser at doxa om munnbind i lærebøker i sykepleie og operasjonssykepleie har variert i perioden 1877-2018. I perioden 1877-1920 er doxa at munnbind ikke brukes. I perioden 1921-1954, er doxa at munnbind bør brukes ved større operasjoner. I perioden 1955-2018 er doxa at munnbind bør bruke ved alle operasjoner (Kristiansen, 2020), og fra 1961 er i tillegg doxa at alle som agerer på operasjonsstuen bør bruke munnbind (Olaussen, 1961, s. 51). Nedenfor har vi beskrevet og prøvd å forstå og forklare posisjoneringene om munnbind i lys av posisjonen og disposisjonene til de som har agert som forfattere av lærebøker i sykepleie.

1877-1920: Doxa: Ikke bruke munnbind

Ingen av lærebøkene som var i bruk i norsk sykepleie i perioden 1877-1920 omtaler munnbind, men i læreboken fra 1877, er det posisjoneringer om hvordan man kunne unngå at sykepleiere pustet inn den sykes åndedrett og utdunstninger (Nissen, 1877/2000, s. 48). Læreboken fra 1877 er den første norske læreboken i sykepleie, og den ble skrevet av diakonisse Rikke Nissen. Edvard Kaurin, som gav ut en lærebok i sykepleie i 1879, var en distriktslege som hadde et stort engasjement for sykepleie i hjemmene. Kaurin posisjonerer seg ikke om munnbind eller om andre måter å hindre smitte via munn og nese. Heller ikke legen Hans Riddervold Waage uttaler seg om munnbind eller om andre måter å hindre smitte via munn og nese. Waage arbeidet som lege på sykehus (Kristiansen, 2020, s.29), og i perioden 1901-17 kom det ut fem utgaver av Waages lærebok i sykepleie (Martinsen, 2000, s. 291, jamfør tabell 1).

Tabell 1: Lærebøker i sykepleie i perioden 1877-1917

Årstall	Tittel på lærebok	Redaktør	Posisjon	Posisjoneringer
1877	Lærebog i Sygepleie for Diakonisser	Rikke Nissen	Sykepleier	Nevner ikke munnbind.
1879	Sygepleiersken: Kortfattet Veiledning i Sygepleien for Sygepleiersker i By og Bygd	Edvard Kaurin	Lege	Nevner ikke munnbind.
1901/ 1917	Lærebog i sygepleie Læreboken kom ut i 5 utgaver mellom 1901-1917. 1901 og 1914 utgaven er analysert.	Hans Riddervold Waage	Lege	Nevner ikke munnbind.

Nissen, Kaurin og Waage tilhørte borgerskapet i et klassesdelt Norge (Kristiansen, 2020, s. 32). Nissen var diakonisse, og Norges første lærer i sykepleie. Hun var en velutdannet, språkmektig og bereist kvinne med høy sosial, kulturell og økonomisk kapital (Martinsen, 2000, s. 252-256). Kaurin og Waage var leger og tilhørte en privilegert gruppe i det sosiale rommet, med tilhørende sosiale, kulturelle og økonomiske kapitaler. Legene har vært premissleverandører for utformingen av det moderne norske helsevesenet (Moseng, 2003, s.318).

Det at Nissen og Kaurin agerte som lærebokforfattere i et medisinsk felt som den gang var preget av en miasmatiske forståelse av hygiene, kan ha bidratt til at de ikke argumenterte for bruk av munnbind. Miasmene var noe som var i luften og som i seg selv var ufarlige, men de kunne slå seg ned og forårsake sykdom der det var urenslighet. Operasjonsstuen ble trolig regnet for å være et rent og luftig område som ikke var mottakelig for miasmene. Dermed ville heller ikke sykdommene spre seg, ettersom teorien var at sykdommer spredde seg der det var skittent og i uorden (Schiøtz, 2003, s. 30). Derimot er det underlig at det ikke argumenteres for munnbind i Waage's lærebøker fra perioden 1901-17, for da var mikrobeteorien for lengst kjent (Schiøtz, 2003, s. 51-52). Waage hadde kunnskap om at sykdomsfremkallende mikroorganismer kunne smitte fra en person til en annen via innåndingsluft, for han skriver følgende: «De pathogene Mikrober kan komme ind i Legemet gjennom Aandedrætsorganerne (med Indaandingsluften)...» (Waage, 1901, s. 131-132). Munnbind blir likevel ikke nevnt i læreboken. Det kan være at fraværet av munnbind har sammenheng med at man er så vant til at operasjoner utføres uten munnbind, at det ikke er noen som tenker på at det skulle være nødvendig å konstruere slikt utstyr. Det kan med andre ord se ut for at Waage skriver med utgangspunkt i den praktiske sansen han har opparbeidet i feltet, og fortsetter å tenke som han har

gjort, selv om kunnskapen om smittespredning indikerer at det kan være klokt å bruke munnbind ved kirurgiske inngrep. Dette indikerer at Waage ikke baserer sin argumentasjon på viten om smitte, men på den praktiske sansen (Callewaert, 1997) som han har opparbeidet seg ved å være i det medisinske feltet.

1921-1954: Doxa: Munnbind bør brukes ved større operasjoner.

I 1921 utgis den første læreboken som argumenterer for at munnbind bør brukes, men kun ved større operasjoner (Widerøe, 1921, s. 144-145). Om alle på operasjonsstuen eller kun de som står i operasjonsområdet skulle bruke munnbind nevnes ikke i boken. Læreboken, som kom ut i flere utgaver (jf. Tabell 2), ser ut for å ha hatt en dominant plass i norsk sykepleieutdanning i perioden 1921-1940. Lærebokens redaktører var overlegene Kristian Grøn og Sofus Widerøe, med tilhørende sosiale, økonomiske og kulturelle kapitaler (Kristiansen 2020, s. 38).

Det var neppe tilfeldig at den første læreboken som argumenterte for bruk av munnbind ved kirurgiske inngrep, ble utgitt i 1921. Den norske legen og smittevernsspesialisten Bjørg Marit Andersen (2016, s. 113) hevder at munnbind ble tatt i bruk i Norge i 1919, i forbindelse med spanskesyken. Spanskesyken tok livet av 13 000 -15 000 nordmenn i perioden 1918-1919. Pandemien ble fremkalt av det såkalte influensa A-viruset, og i Norge ble 1,2 millioner mennesker angrepet av viruset, i en befolkning på 2,6 millioner mennesker (Schiøtz, 2003, s. 218-220). I tillegg til spanskesyken var tuberkulose en sykdom med stor utbredelse på begynnelsen av 1900-tallet og frem til 1940-1950-årene. I perioden 1921-1925 var tuberkulose den viktigste dødsårsaken i landet. Sykdommen hadde et langvarig sykdomsforløp og førte med seg store menneskelige lidelser. Den rammet først og fremst unge mennesker (Schiøtz, 2003, s. 206).

I 1941 ble Grøn og Widerøes lærebok erstattet av Anton Jervells *Lærebok for sykepleiersker* (Jervell, 1941). Jervell var overlege og tilhørte i likhet med Grøn og Widerøe en privilegert gruppe i det sosiale rommet og feltet, med tilhørende kapitaler (Kristiansen 2020, s. 38). Jervells lærebok i sykepleie kom ut i flere opplag (jf. tabell 2) og ser ut for å ha hatt en dominant posisjon i norsk sykepleie fra 1941-1954. Som Grøn og Widerøe (1921, s. 144-145) argumenterte Jervell for bruk av munnbind (Haffner & Marthinsen, 1941, s. 267).

Det at leger skriver lærebøkene i sykepleie, kan historisk sees i sammenheng med at sykepleie har blitt sett på som en underordnet del av legens prosjekt (Schiøtz, 2003, s. 160).

Tabell 2: Lærebøker i sykepleie, perioden 1921-1954

Årstall	Tittel på lærebok	Forfatter/Redaktør	Posisjon	Posisjoneringer
1921/ 1926	Haandbok i Sykepleien/ Lærebok i sykepleien	Kristian Grøn & Sofus Widerøe	Overleger	Munnbind ved større operasjoner. Nevner ikke hvem på operasjonsstuen som skal bruke munnbind.
1941	Lærebok for sykepleiersker Læreboken kom ut i ny utgave i 1951 og i 1960-62	Anton Jervell	Overlege	Munnbind ved operasjoner. Nevner ikke hvem på operasjonsstuen som skal bruke munnbind.

Da Jervells lærebok i sykepleie kom ut i 1941, var det 20 år siden spanskesyken hadde herjet i Norge. Læreboken knyttet posisjoneringen om beskyttelse av munn og nese ved større operasjoner til lungetuberkulose. I læreboken til Jervell argumenteres det for å bruke munnbind og gashette i forbindelse med operasjoner (Haffner & Marthinsen, 1941, s. 267), og maske i forbindelse med lungetuberkulose (Jervell & Røseth, 1941, s. 149). Om maske er et annet ord for munnbind, eller om maske er forgjengeren til åndedrettsvern er usikkert, i og med at kun masken omfatter beskrivelse av hva den er laget av (Jervell & Røseth, 1941, s. 149). Det kan med andre ord se ut som at det i 1941 argumenteres for at man bør beskytte seg enda mer enn tidligere, når det skrives om gashetten med hull til øynene (Haffner & Marthinsen, 1941, s. 267), og viktigheten av å bruke maske som beskyttelse mot lungetuberkulose (Jervell & Røseth, 1941, s. 149). Som tidligere nevnt var tuberkulose en sykdom med stor utbredelse på begynnelsen av 1900-tallet og frem til 1940-1950-årene (Schiøtz, 2003, s. 206). Antibiotika ble tatt i bruk i stor skala etter andre verdenskrig (1940-1945), og man fikk da endelig et legemiddel mot tuberkulose (Moseng, 2012, s. 299). På slutten av 1920-tallet ble BCG-vaksinen tatt i bruk. Likevel var det ikke før i 1947 at det ble innført massevaksinasjon mot tuberkulose. Med tanke på at det i løpet av denne tidsperioden var en nedgang i farlige smittsomme sykdommer fordi antibiotika ble tatt i bruk og vaksinasjon ble innført (Schiøtz, 2003, s. 420-422), hadde vi forventet at lærebøker i sykepleie argumenterte for mindre bruk av munnbind, men den praktiske sansen (Callewaert, 1997) som lærebokforfatterne har opparbeidet seg i feltet, kan ha disponert for videreføring og forsterkninger av tiltak som beskytter mot smittsomme sykdommer.

1955-2018: Transformasjon av doxa: Munnbind bør brukes ved alle operasjoner

I 1955 utgis den første læreboken som argumenterer for at munnbind bør brukes ved alle kirurgiske inngrep (Hillestad, 1955, s. 70-72). Åndedrettsvern nevnes ikke i boken. Operasjonssykepleier Borghild Hillestad var redaktør. Dette var den første norske læreboken som ble skrevet for operasjonssykepleiere og som hadde en operasjonssykepleier som redaktør. I perioden 1879-1954 var det leger som hadde vært redaktører for lærebøker i sykepleie (Kristiansen, 2020, s. 38), selv om sykepleiere gradvis slapp til som forfattere fra 1921 (Jervell, 1941, s. 1-2).

At det kom ut en egen lærebok i operasjonssykepleie i 1955 og at redaktøren var en operasjonssykepleier er forståelig, da mer teori og redaktøransvar for lærebøker i sykepleie har vært sentrale elementer i profesjonaliseringen av sykepleiefaget i etterkrigstiden (Boge, 2008, s. 56-61).

Fra 2009 er det operasjonssykepleierne Grethe Myklestuen Dávøy, Petrin Eide og Ingeborg Hansen som har vært redaktører og doxabærere i norsk operasjonssykepleie-utdanning. I boken *Operasjonssykepleie* argumenterer de for at alle på operasjonsstuen bør bruke munnbind ved alle operasjoner (Hughes & Palenik, referert i Hansen, Loraas & Brekken, 2009, s. 170). Åndedrettsvern har også fått omtale i bøkene og i 2018 utgaven av boken kan vi lese at åndedrettsvern bør brukes når helseskadelige mikroorganismer kan forekomme i luften og ved laserrøyk. Ved diatermirøyk er det ikke aktuelt å bruke åndedrettsvern (Hansen et al., 2018, s. 277). Dette skyldes den teknologiske utviklingen der diatermipenner med røykavsug har blitt rutine i det medisinske feltet de senere årene (Eide et al., 2018, s. 409).

Noe som også omtales i denne tidsepoken, er kvaliteten på munnbind og åndedrettsvern som brukes i det medisinske feltet. Munnbindene har gått fra å være vaskbare flergangsmunnbind til å bli engangsmunnbind (Hillestad, Gjendem, Hansen, Olsen & Sverreson, 1978, s. 73). Det stilles krav til kvaliteten på munnbind (Hansen et al., 2009, s. 169-170) og åndedrettsvern (Dalheim, Herud, Jørs, Koch & Skaug, 2005, s. 226-227), noe som sannsynligvis også har en sammenheng med innføringen av Internkontrollforskriften (Borgen, 2014, s. 355-356). Man skal være sikker på at munnbindet som brukes, er godkjent til bruk i sykehuset (Hansen et al., 2018, s. 275-276). Dette viser også at føringene for bruk av munnbind i det medisinske feltet, har blitt skjerpet i perioden 1955-2018.

Selv om lærebøker i perioden 1955-2018 har argumentert for mer bruk av munnbind enn lærebøkene fra 1921 og 1941 gjorde (jamfør tabell 2 og 3), representerer ikke posisjoneringene i 1955-2018 et brudd, men en transformasjon av posisjoneringene fra 1921 om at munnbind kan bidra til å beskytte pasienter og helsepersonell mot smitte.

Tabell 3: Redaktører for lærebøker i operasjonssykepleie

Årstall	Tittel på lærebok	Redaktør	Posisjon	Posisjoneringer
1955	Operasjonsstue- teknikk	Borghild Hillestad	Operasjonssykepleier	Munnbind ved alle kirurgiske inngrep.
1978	Håndbok for operasjonssykepleiere	Borghild Hillestad	Operasjonssykepleier	Alle på operasjonsstuen bør bruke munnbind ved alle kirurgiske inngrep.
2009	Operasjonssykepleie	Grethe Myklestuen Dåvøy Petrin Eide Ingeborg Hansen	Operasjonssykepleiere	Alle på operasjonsstuen bør bruke munnbind ved alle kirurgiske inngrep.
2018 ¹	Operasjonssykepleie	Grethe Myklestuen Dåvøy Petrin Eide Ingeborg Hansen	Operasjonssykepleiere	Alle på operasjonsstuen bør bruke munnbind ved alle kirurgiske inngrep.

Vi vet lite om forhold som kan ha disponert for at Hillestad hadde en sentral posisjon i operasjonssykepleie-utdanningen i Norge i over 60 år (1955-2008), men vi vet litt om disposisjonene til artikkelmedforfatter Jeanne Boges nære kollegaer Petrin Eide og Grethe Dåvøy. Eide, som er førstelektor ved master i operasjonssykepleie, Høgskulen på Vestlandet (HVL), er leder for operasjonssykepleierne som er organisert i Norsk sykepleierforbund (Nome, 2021). Eides mor var oversykepleier og faren var professor i psykologi. Dåvøy som er førstelektor ved master i operasjonssykepleie ved HVL, hadde en far som var arbeider i industrien, en mor som hadde merkantilt arbeid og en bestefar som var aktiv politiker i kommune og fylkeskommune. Dåvøy har giftet seg inn i en familie som har relativt mye sosial, økonomisk og kulturell kapital. Hun har blant annet en svigerinne som har sittet i den norske regjering, i stortinget og som har vært leder for Norsk sykepleierforbund.

Det er vanskelig å forstå og forklare hvordan det kan ha seg at lærebøkene argumenterer for mer beskyttelse av munn og nese på operasjonsstuen i perioden 1955-2018, enn i lærebøker fra perioden 1877-1954 (jf. tabell 1, 2 og 3). I lys av at Norge i etterkrigstiden har hatt færre smittsomme sykdommer og stor tilgang på vaksinasjonsprogram og antibiotika, kunne man kanskje forvente at det hadde blitt argumentert for mindre, og ikke mer beskyttelse av munn og nese i lærebøkene som har vært i bruk i operasjonssykepleieutdanninger fra og med 1955 (jf. tabell 3).

Det er mulig at Internkontrollforskriften som trådte i kraft i 1997 kan ha bidratt til argumentasjonen for mer bruk av munn- og nesebeskyttelse. Denne forskriften omhandler systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS) i virksomheter, og er en kvalitetssikring som gjelder både i sykehus og i andre virksomheter (Borgen, 2014, s. 355-356). I tillegg kan det tenkes at den økende antibiotikaresistensen har ført til økt smittevern (Andersen, 2016, s. 44-46). Det er også mulig at feilslåtte anbefalinger for bruk av munnbind i forbindelse med epidemier som SARS og Ebola (Andersen, 2016, s. 110-111) kan ha bidratt til at lærebøkene i perioden 2001-2018 har argumentert for bruk av åndedrettsvern (Kristiansen, 2020).

¹ Læreboken er fortsatt i bruk i 2023.

Baserer munnbind-praktikkene på en praktisk sans

Ovenfor har vi gjort rede for hvordan lærebøker i norsk sykepleie og operasjonssykepleie har posisjonert seg til beskyttelse av personalets munn og nese ved kirurgi (jamfør forskningsspørsmål 2), vi har skrevet frem forhold som kan ha disponert for at posisjoneringene har vært som de har (jamfør forskningsspørsmål 3), og vi har vist at posisjoneringene som oppstod i 1961 om at munnen og nesene til alle som agerer på operasjonsstuen bør tildekkes, står ved lag i lærebøker i operasjonssykepleie som er i bruk i 2022.

Studien startet med en undring over at det er relativt store variasjoner i hvordan munnbind brukes på operasjonsstuene (jamfør forskningsspørsmål 1). I læreboken i operasjonssykepleie som er i bruk ved norske operasjonssykepleie-utdanninger i vår tid, står det at munnbind alltid bør brukes ved kirurgiske inngrep (Andersen et al., referert i Hansen et al., 2018, s. 276). Hvordan kan det da ha seg at førsteforfatter har observert at ikke alle bruker munnbind, eller de bruker munnbindet på en måte som ikke er i pakt med normene i lærebøkene?

Førsteforfatters erfaring er at agentene i det sterile feltet ser ut til å være enige om at munnbind bør brukes som beskyttelse av dem selv og pasienten, og de velger å bruke munnbindet i det sterile feltet. Med andre ord er den sterilt utøvende operasjonssykepleieren og kirurgene oftest samstemte på dette området. De heterodokse agentene på operasjonsstuen, de som ikke agerer i pakt med doxa for bruk av munnbind, ser i de fleste tilfeller ut til å være personell som står et stykke vekk fra det sterile feltet. Dette kan være anestesipersonell, operasjonssykepleiere som ikke står i det sterile feltet, eller observatører.

Det kan være forståelig at de på operasjonsstuene som ikke agerer midt oppe i det sterile feltet, på bakgrunn av sin praktiske sans, ikke følger normene for beskyttelse av munn og nese som det ble argumentert for i lærebøker som kom ut i 1955 og tidligere (Hillestad, 1955, s. 70, Widerøe, 1921, s. 145), for den australske studien til professor i sykepleie/jordmor Joan Webster og medarbeidere viser at den postoperative infeksjonsraten ikke påvirkes av om alt personell på operasjonsstuen bruker munnbind (Webster, 2010). I den sammenheng virker det trolig logisk at man skal beskytte pasienter og seg selv når man står i det sterile feltet, men for de som oppholder seg lengre vekk fra det sterile feltet, slik som anestesisykepleiere gjør, virker det kanskje unødvendig å bruke munnbind.

På noen operasjonsavdelinger observert førsteforfatter at retningslinjene for bruk av munnbind ble fulgt. Det kan være at ulikhetene ved de forskjellige avdelingene har en sammenheng med at ledelsen ved noen avdelinger er mer opptatt av å følge retningslinjene enn ledelsen ved andre avdelinger. I tillegg kan det bunne i en redsel for at det skal oppstå infeksjon, og redsel for reprimander og rettsaker dersom det kan påvises at det har oppstått infeksjoner peroperativt på operasjonsstuer der munnbind ikke har vært brukt forskriftsmessig, eller at personell har blitt syke.

Da førsteforfatter observert at noen av agentene på operasjonsavdelingen ikke brukte munnbind, tenkte hun at de agerte feil. Etter å ha gjennomført studien, har vi fått forståelse for at agenter kan la være å følge retningslinjer dersom retningslinjene ikke er i pakt med deres praktiske sans.

Avsluttende kommentarer

Denne artikkelen er basert på en undring over munnbindpraktikker som ble observert i 2019. Studien omfatter ikke analyser av munnbindspraktikker som oppstod etter at Covid 19-pandemien oppstod i 2020, men førsteforfatteren, som har arbeidet som operasjonssykepleier under pandemien, erfarte at operasjonsavdelingene manglet kirurgiske munnbind i starten av pandemien. Denne mangelen kan ha sammenheng med Lean-ideologien, der lagerhold blir sett på som en unødvendig kapitalbinding

som er plasskrevende, og krever ekstra prosesser (Wig, 2009, s. 205-206). Førsteforfatter erfarte at mangel på munnbind under pandemien førte til at det kun var kirurgene og den sterilt assisterende operasjonssykepleieren som brukte munnbind med knyting når de agerte i det sterile feltet. Munnbind med strikk bak ørene ble brukt av agentene som ikke agerte i det sterile feltet, til tross for at disse munnbindene beskytter dårligere enn munnbind med knyting (Andersen, 2016, s.106). I en periode av pandemien førte mangel på munnbind til at kun de som agerte i operasjonsfeltet og den koordinerende operasjonssykepleierne brukte munnbind. De andre som agerte på operasjonsstuen brukte ikke munnbind.

Endringene som er observert i forbindelse med Covid 19-pandemien, viser at de samfunnsmessige rammebetingelsene er avgjørende for bruk av munnbind. Når munnbind er en mangelvare, gjør helsevesenet det beste ut av situasjonen ved å finne alternative løsninger. Man bruker med andre ord sin praktiske sans til å finne alternative løsninger.

Referanser

- Andersen, B. M. (2016). *Håndbok i hygiene og smittevern for sykehus: del 2 praksis og teori*. Moss: Elefantus forlag.
- Boge, J. (2008). *Kroppsvask i sjukepleia*. (Doktoravhandling). Universitetet i Bergen, Bergen.
- Borgen, P.-C. (2014). Systematisk HMS-arbeid i sykehus som modernisering av offentlig sektor. *Søkelys på arbeidslivet*, 31(4), s. 354-372. Hentet fra <https://www.idunn.no/ts/spa>
- Callewaert, S. (1997). Om den praktiske sans som noget kropsligt. I S. Callewaert (red.), *Bourdieu studier* (s. 13-26). København: Københavns Universitet.
- Callewaert, S. (2014). Habitus. I L. B. Brønsted, C. Jørgensen, M. Mottelson & L. Muschinsky (red.), *Ny pædagogisk opslagsbog* (s. 165-170). København: Hans Reitzels Forlag.
- Dalheim, A., Herud, T., Jørs, M., Koch, A., & Skaug, E.-A. (2005). Hygiene. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (red.), *Grunnleggende sykepleie* (1. utg., bd. 2, s. 216-273). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, P., Johnsen, T., & Størksen, E. (2018). Kirurgisk diatermi, vevsførseglingsteknikker og røykavsug. I G. M. Dåvøy, P. Eide, & I. Hansen (red.), *Operasjonssykepleie* (2. utg., s. 399-411). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Haffner, J., & Marthinsen, M. (1941). Pleie ved kirurgiske sykdommer. I A. Jervell (red.), *Lærebok for sykepleiersker* (s. 253-310). Oslo: Fabritius & Sønners Forlag.
- Hansen, I., Andersen, B. M., & Loraas, L.-M. E. (2018). Hygiene og infeksjonsforebygging. I G. M. Dåvøy, P. Eide, & I. Hansen (red.), *Operasjonssykepleie* (s. 233-306). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hansen, I., Loraas, L.-M., & Brekken, R. (2009). Hygiene og infeksjonsforebygging. I G. M. Dåvøy, P. Eide, & I. Hansen (red.), *Operasjonssykepleie* (s. 128-207). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hillestad, B. (1955). *Operasjonsstueteknikk*. Oslo: Fabritius og Sønners Forlag.
- Hillestad, B., Gjendem, S., Hansen, R. K., Olsen, K. U. & Sverreson, E. (red.) (1978). *Håndbok for operasjonssykepleiere* (2. utg.). Kragerø: Fabritius Forlagshus.
- Jervell, A. (red.) (1941). *Lærebok for sykepleiersker* (bd. 1). Oslo: Fabritius og Sønners Forlag.
- Jervell, A., & Røseth, S. (1941). Pleie ved lungetuberkulose. I A. Jervell (red.), *Lærebok for sykepleiersker* (s. 147-158). Oslo: Fabritius & Sønners Forlag.
- Kaurin, E. (1879). *Sygepleiersken: Kortfattet Veiledning i Sygepleien for Sygepleiersker i By og Bygd*. Kristiania: Alb. Cammermeyer.

- Kristiansen, E. H. (2020). *Munnbindpraktikker ved kirurgiske inngrep - Et praxeologiske perspektiv*. (Mastergradsavhandling). Høgskulen på Vestlandet, Bergen.
- Kropp, K. (2009). Registrantanalyse. I O. Hammerslev, J. A. Hansen & I. Willig, *Refleksiv sosiologi i praksis* (s. 173-189). København: Hans Reitzels Forlag.
- Martinsen, K. (2000). Kjærlighetsgjerningen og kallet. I R. Nissen, *Lærebog i Sygepleie* (s. 243-291). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Moseng, O. G. (red.) (2003). *Det offentlige helsevesenet i Norge 1606-2003: Ansvar for undersåttenes helse 1603-1850*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Moseng, O. G. (2012). *Framvekst og profesjonalisering: Norsk Sykepleierforbund gjennom 100 år (1912-2012)*. Oslo: Akribe.
- Nissen, R. (1877/2000). *Lærebog i Sygepleie for Diakonisser*. Kristiania: U. J. Rolstad.
- Nome, K. (2021). *NSFs landsgruppe av operasjonssykepleiere*. Hentet fra <https://nsflos.no/nsflos/styret-2021-2023/>
- Oksavik, W. S. (2018). Samarbeid i team. I G. M. Dåvøy, P. Eide & I. Hansen (red.), *Operasjonssykepleie* (2. utg., s. 201-217). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Olaussen, T. (1961). Kirurgisk sykepleie. I A. Jervell (red.), *Lærebok for sykepleiere: Kirurgiske sykdommer. Svangerskap, fødsel, barselpleie. Gynekologiske sykdommer* (3. utg., bd. 5, s. 7-296). Oslo: Fabritius & Sønners Forlag.
- Petersen, K. A. (1989). Den praktiske sans - Sygeplejens skjulte principper. I *Faglig Profil Serie 4*. Skjern: Dansk Institut for Sundheds- og Sygepleieforskning.
- Schiøtz, A. (red.) (2003). *Det offentlige helsevesen i Norge 1603-2003: Folkets helse - landets styrke 1850-2003*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Webster, J., Croger, S., Lister, C., Doidge, M., Terry, M. & Jones, I. (2010). Use of face masks by non-scrubbed operating room staff: a randomized controlled trial. *ANZ Journal of Surgery*, 80(3), s. 169-173.
- Widerøe, S. (1921). Kirurgisk sykepleie. I K. Grøn & S. Widerøe (red.), *Haandbok i Sykepleien* (s. 141-212). Kristiania: Aschehoug & co.
- Wig, B. B. (2009). *Det er ledelse: Kvalitetsledelse for det 21. århundret*. Porsgrunn: TQM Center Norway i samarbeid med Høgskolen i Bergen.
- Waage, H. R. (1901). *Lærebog i sygepleie*. Kristiania: Aschehoug & co.