



**Høgskulen
på Vestlandet**

BACHELOROPPGÅVE

Ein sjukepleiar si hand i Zambia

A nurse's hand in Zambia

Bachelor i sjukepleie

Emnekode SK152

Avdeling for helsefag/Høgskulen på Vestlandet/Sjukepleie

2. juni 2017

Tal ord: 6772

SONJA NJØS EIKELAND

Rettleiar Aud Berit Fossøy

Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen på Vestlandet sitt institusjonelle arkiv (Brage)

Eg gir med dette Høgskulen på Vestlandet løyve til å publisere oppgåva (Skriv inn tittel) i Brage dersom karakteren A eller B er oppnådd.

Eg garanterer at eg har opphav til oppgåva, saman med eventuelle medforfattarar.

Opphavsrettsleg beskytta materiale er nytta med skriftleg løyve.

Eg garanterer at oppgåva ikkje inneheld materiale som kan stride mot gjeldande norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og namn og set kryss:

Kandidatnummer 8
Sonja Njøs Eikeland

kandidatnummer og namn

JA X NEI ___

Samandrag

Tittel: Ein sjukepleiar si hand i Zambia

Bakgrunn for val av tema: Kvinna låg aleine på eit lite føderom. Ho nemnde fleire gonger at ho ikkje orka meir. Jordmora fnyste når kvinna sa ho var sliten og ikkje orka meir. Korleis me utøver omsorg er forskjellig frå sjukepleiar til sjukepleiar. Å kome nær menneske og skape ein relasjon kan vere ei utfordring i eit anna land med ein annan kultur. Korleis forstår ein seg på sjukepleie i ein annan kultur? Korleis kan sjukepleie vere så forskjellig i høve til å vise omsorg, men likevel ha dei same yrkesetiske retningslinjene?

Problemstilling: "Korleis forstå omsorg i sjukepleie i Zambia?"

Metode: Eg har valt å nytte litteraturstudie som metode i denne oppgåva. Denne litteraturen omfattar mellom anna forskingsartiklar, retningslinjer frå International Council of Nurses og Norsk Sykepleierforbund. I tillegg har eg nytta meg av pensum litteratur og ulike oppslagsverk. Mine eigne erfaringar frå praksis både frå Noreg og Zambia har gjeve meg grunnlag for å forstå problemstillinga.

Oppsummering: Gjennom å prøve å forstå ein anna kultur og andre arbeidsmetodar med liten grad av ressursar, har det å vise barmhjertigheit og omsorg vist seg å vere ulik frå kvar kultur og kvar enkelt sjukepleiar. Pårørande gjer til at sjukepleierolla blir annleis i ein annan kultur. Økonomi, arbeidskapasitet, kultur, personlegdom, normer, pårørande og religion er faktorar som gav meg forståing for omsorg sin plass i sjukepleie i Zambia.

Nøkkelord: omsorg, etikk, sjukepleie, Zambia

Innholdsliste

1	Innleiing	1
1.1	Samfunns- og sjukepleiefagleg perspektiv	1
1.2	Problemstilling	2
1.3	Avgrensing.....	2
1.4	Definisjon	2
1.4.1	<i>Omsorgsetikk</i>	<i>2</i>
1.5	Oppgåva si disposisjon	2
2	Metode	3
2.1	Litteraturstudie	3
2.2	Forsking.....	3
2.3	Nytta teori	4
2.4	Kjeldekritikk.....	4
2.4.1	<i>Svake og sterke sider.....</i>	<i>4</i>
3	Teori.....	5
3.1	Kultur.....	5
3.1.1	<i>Kulturbegrepet</i>	<i>5</i>
3.2	Sjukepleie	6
3.2.1	<i>Disease – illness - sickness.....</i>	<i>7</i>
3.2.2	<i>Omsorgsteori</i>	<i>7</i>
3.2.3	<i>Yrkesetiske retningslinjer og prinsipp.....</i>	<i>8</i>
3.3	Zambia.....	9
4	Forsking.....	9
4.1	Artikkel 1	9
4.2	Artikkel 2	10
4.3	Artikkel 3	10
5	Drøfting.....	11
5.1	Situasjon 1	11
5.1.1	<i>Kultur vs sjukdomsbilete</i>	<i>11</i>
5.1.2	<i>Yrkesetiske retningslinjer og prinsipp.....</i>	<i>12</i>
5.2	Situasjon 2	13
5.2.1	<i>“Pasienten sitt er, er sjukepleiaren sitt bør”</i>	<i>14</i>
6	Konklusjon	15
	Litteraturliste	17

1 Innleiing

Kvinna var immobil og ikkje ved bevisstheit. Rundt ho svirra fluger. Neste seng var ein knapp meter ifrå med ei mobil oppegåande dame. Ein norsk og ein zambisk sjukepleiarstudent skulle saman utføre eit sengebåd på kvinna. Familien fann fram handklede, såpe og vaskebalje som studentane nytta seg av. Det lukta sveitte, urin og avføring. Senga vart skjerma på sida mot pasientane, men på andre sida var det ope inn mot vaktrommet. Den zambiske sjukepleiarstudenten spurte den norske om ho ville ta styring over sengebadet slik at dei kunne lære av kvarandre. Ansikt, hender, armar, rygg og føter vart grundig vaska og observert. Temperaturen på vaskevannet vart nøye kontrollert av den zambiske studenten, ikkje for varmt, ikkje for kaldt. Vaseline vart smurt på trykkutsette område, både baken, anklar og øyrene. Den zambiske studenten tørka varsamt med handkledet og sa "Me gjer det akkurat på same måte".

1.1 Samfunns- og sjukepleiefagleg perspektiv

I notidas verd finn ein ei mengd ulike kulturar i kvart land. Sjukepleiarar møter på andre kulturar enn sin eigen, og må med dette forstå mellom anna smerte og oppførsel til pasienten på ein annan måte enn kva dei er vande med. Ein tredjedel av alle dødsfall, 18 millionar kvart år, skuldast årsakar relatert til fattigdom som enkelt kan behandlast og førebyggjast. Ti prosent av verdas medisinske ressursar går til 90 prosent av verdas befolkning (Nortvedt, 2014, ss. 255-256). 60 prosent av befolkninga i Zambia lev under fattigdomsgrensa. 64 prosent av alle fødsjar i Zambia blir gjort med kvalifiserte pleiarar (FN-sambandet, 2017). Ei global skeivfordeling innan helseressursar skapar spørsmål om rettferdigheit og ansvar. Innan sjukepleie fører skeivfordelinga av helseressursar til økonomisk ubalanse. Utviklingsland, som til dømes Zambia, stiller då svakt til å gi smertestillande då økonomien i landet ikkje strekk til. Korleis skal ein gi omsorg til pasienten når ein ikkje kan dekke grunnleggande behov?

Sjukepleie blir utøvd på forskjellige måtar i alle land. Nokre land har større fokus på sjukdom og behandling enn på omsorg og den varme handa. Ei spontan kjensle av berøring, engasjement og godheit kjenneteiknar sjukepleie, medisin og anna omsorgsarbeid. Denne kjensla syner til grunnleggande etikk hjå kvar omsorgsarbeidar. Ein må kunne vise respekt og nærme seg situasjonen til pasienten for å forstå (Nortvedt, 2014, s. 53). Korleis blir ein bevisst på haldningane sine i eit anna land med ein anna kultur?

1.2 Problemstilling

Å jobbe som sjukepleiarstudent i eit utviklingsland var ei annleis oppleving enn i Noreg. Korleis me utøver omsorg i sjukepleie er forskjellig frå sjukepleiar til sjukepleiar. Men korleis skal ein forstå omsorg i sjukepleie når ein er i eit anna land med ein anna kultur? Dette var noko eg undra meg over, og difor vart problemstillinga mi:

”Korleis forstå omsorg i sjukepleie i Zambia?”

Forskningsartiklane eg har nytta meg av handlar om korleis etikk og utøving av sjukepleie fungerer i Sub-Sahara og i den vestlege verda. Deretter korleis forståing av familieforhold hos sjukepleiestudentar i Sub-Sahara og Skandinavia. Siste forskningsartikkel viser vestlege etiske dilemma.

1.3 Avgrensing

Eg vil avgrense oppgåva til å gjelde fokus på korleis sjukepleiarane utøver omsorg ut i frå erfaringane eg fekk i praksis i Livingstone og Mwandu. Desse erfaringane vil eg sjå på gjennom å setje dei opp mot erfaringane mine frå korleis norske sjukepleiarar yter omsorg, og drøfte desse i lys av forskning og teori. Vidare vil eg sjå på relasjonen mellom sjukepleiar og pasient i Zambia for å forstå korleis ein tar ansvar og viser omsorg for eit sjukt menneske.

Eg vil òg sjå på dette i lys av av omsorgsetikk og deretter prøve å forstå det med omsyn til konteksten dei har ved økonomi og samfunnet i Zambia. Fokuset blir òg retta mot korleis det går utover det sjukepleiefaglege ved omsorg i utøvinga av sjukepleie.

1.4 Definisjon

1.4.1 Omsorgsetikk

Omsorgsetikk ser på samspelet mellom fornuft og kjensler, og er ikkje berre oppteken av å grunngje moralske handlingar (Nortvedt, 2014, s. 63).

1.5 Oppgåva si disposisjon

Eg vil først ta føre meg kva metode eg har nytta for å finne fram til litteratur, teori og forskning for å belyse problemstillinga mi. I teoridelen tar eg føre meg kva kultur er. Deretter kva sjukepleie inneber, sjukdomsbiletet disease – illness – sickness, omsorgsetikk og yrkesetiske retningslinjer og prinsipp. Til slutt i teoridelen vil eg gi innføring i landet Zambia, økonomi og samfunn. Deretter vil eg forklare

forskningsartiklane. I diskusjonsdelen tar eg føre meg to situasjonar som eg har opplevd i min utvekslingspraksis i Zambia, og drøftar desse i lys av teori og erfaring. Til slutt vil eg kort summere opp kva eg er komen fram til.

2 Metode

Metode er i denne samanheng ein systematisk framgangsmåte for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse ei problemstilling. I dette kapittelet vil eg syne korleis eg har gått fram for å finne informasjon, kunnskap og litteratur (Thidemann, 2015, s. 76). I oppgåva har eg nytta både inklusjonskriterium og eksklusjonskriterium for å avgrense. Dette kjem eg tilbake til i 2.4, som omhandlar kjeldekritikk (Thidemann, 2015, s. 84).

2.1 Litteraturstudie

Litteraturstudie vil seie å nytte data som er samla inn frå andre, altså sekundærdata (Thidemann, 2015, s. 77). I oppgåva mi har eg nytta litteraturstudie og vidare teori og erfaring frå praksis for å finne svar på problemstillinga. Eg har òg nytta forskingsartiklar som er relevant for problemstillinga. Problemstillinga mi gjeld omsorg og etikk i eit anna land enn Noreg. I oppgåva har eg derfor nytta både internasjonal og norsk litteratur. Dei etiske retningslinjene er gjeldande for begge land. I litteraturstudie systematiserer ein kunnskap frå skriftlege kjelder. Eg har samla inn litteratur, gått kritisk gjennom den og til slutt samanfatta det heile knytt til problemstillinga mi (Thidemann, 2015, ss. 79-80).

2.2 Forsking

I søket på forskingsartiklar nytta eg databasane hos Høgskulen på Vestlandet. Databasen "Academic Search Elite" gav meg flest treff. Denne databasen gav meg moglegheit for å avgrense til nokre databasar. Eg nytta søkeord på engelsk, då det gav meg treff på litteratur som var internasjonal og såleis mest relevant i høve problemstillinga. Både forskning i Afrika og i vestlege område vil ha relevans til problemstillinga om omsorg og etikk. Det var lite treff på omsorg i Afrika. Dette gjorde til at eg enda opp med å nytte vide søkeord som gav meg fleire treff.

For å finne artikkelen "Ethics, culture and nursing practice in Ghana" (2011) nytta eg databasen "Academic Search Elite", som også søker i Cinahl og Medline samtidig. Eg nytta søkeorda Ethics in nursing AND culture AND Africa for å få fram søk som gjaldt etikk i utøving av sjukepleie i Afrika. Søket gav meg ni treff, der eg tok i bruk artikkel nemnd over. Artikkelen "Swedish and South African

Nursing Students Descriptions of Family” (2015) fann eg ved hjelp av databasen ASE, Cinahl og Medline. Eg avgrensa ved å ha abstract tilgjengeleg i søket. Søkeorda mine var relation AND nursing AND africa, som gav meg 453 treff. Siste artikkelen ”Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice” fann eg ved hjelp av databasen ”Academic Search Elite”, der eg brukte søkeorda ”ethics in nursing practice”. Søket ga meg 193 treff.

2.3 Nytt teori

I teoridelen har eg også nytta litteratur frå pensum frå sjukepleiestudiet og elles relevant litteratur som kan kaste lys over temaet omsorg i sjukepleie. Boka ”Omtanke” av Nortvedt (2014) gjev ei innføring i etikk i sjukepleie og er difor relevant for å forstå omsorgsetikk i oppgåva mi. Vidare har eg nytta boka ”Kulturforskjeller i praksis” av Eriksen og Sajjad (2011). Denne gjev perspektiv på korleis ein handterer fleirkulturelle opplevingar som helsearbeidar. ”Bære eller breste” av Røkenes og Hanssen (2013) forklarar om kommunikasjon og relasjon i arbeid med menneske. Den siste boka er ”Helsearbeid i fleirkulturelt samfunn” av Hanssens (2005) og tar for seg korleis ein skal forholde seg til andre sjukdomsforklaringar og forventningar i behandling enn kva ein er vand med. Den tar òg føre seg ulike pasientgrupper sine tankesett og bakgrunn.

2.4 Kjeldekritikk

Kjeldekritikk er ein av metodane ein kan nytte for å kunne seie at ei kjelde er sann. Kjeldene må vurderast og karakteriserast for å sjekke om dei er sikre. Det har vore vanskeleg å finne relevant stoff innanfor omsorg i høve til problemstillinga mi, og derfor har eg hatt stor vidde på søka mine innanfor forskingsartiklar. For å plukke ut har eg sett kriterium som geografi, relevans og gyldigheit (Dalland, 2015, s. 72).

2.4.1 Svake og sterke sider

Geografi, relevans og gyldigheit var kriterium eg hadde sett meg. Innan kriteriet geografi sette eg mål om at forskinga skulle innehalde artiklar frå vestleg og sub-Sahara. Dette ville fremje problemstillinga mi for å synleggjere forståing mellom ein vestleg og afrikansk kultur. Når det gjeld gyldigheit og relevans ville eg at artiklane ikkje skulle vere eldre enn 10 år, og at dei skulle vere relatert til omsorgsetikk. Artiklane eg har funne er valde ut fordi eg ville at dei skulle vere internasjonale. Internasjonale artiklar vil styrke problemstillinga mi ved at det er ulik forskning over heile verda. Dei kulturelle forskjellane i dei ulike landa kan føre til ei svakheit når eg vil fokusere på Zambia. Eg har likevel valt å ta artiklane med då dei er frå sør i Afrika, som har nokre kulturelle likskapar med Zambia. Det same gjeld også artikkelen frå USA når målet var å belyse eit vestleg perspektiv. Ei svak

side eg vil ta fram er at det var lite forskning innan omsorg. Artiklane eg har valt ut inneheld då meir etikk enn kva eg har valt å ha fokus på i oppgåva mi. Vidare er artiklane på engelsk og dette har ført til at eg har måtte forstå budskapet og innhald på eit anna språk. Det kan ha ført til misforståing av innhald.

Eine artikkelen er frå Ghana, ein frå Sør Afrika og Sverige, medan siste er amerikansk. "Ethics, culture and nursing practice in Ghana" (2011) viser korleis sjukepleiarar i Ghana reflekterer over deira utøving i forhold til International Council in Nursing sine globale yrkesretningslinjer. Innhaldet i denne artikkelen vil eg seie har mest likskap med tilhøva i Zambia, og difor kan den ha stor relevans til oppgåva mi. Den andre artikkelen, "Swedish and South African Nursing Students Descriptions of Family" (2015), handlar om kva svenske og sør-afrikanske sjukepleiarstudentar legg i ordet familie. Artikkelen vil ha relevans til oppgåva mi ved å vise ulikskapane i omgrepet. Den siste artikkelen "Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice" (2010) er om korleis amerikanske sjukepleiarar taklar stress av etiske dilemma i arbeidskvardagen. Denne artikkelen meiner eg vil relatere til oppgåva mi ved å vise ei vestleg side av korleis ein handterer etiske dilemma i sjukepleie.

3 Teori

3.1 Kultur

Å forstå kultur er å forstå menneske. Når ein møter eit anna menneske med ein annan kultur kan det vere vanskeleg å relatere seg til personen. utfordringar som å forstå korleis mennesket, i dette tilfellet pasienten, opplev verda og sjukdomen kan vere annleis enn kva ein sjølv tenker. Innan kommunikasjon er målet likevel det same, nemleg å skape samhandling. I eit fleirkulturelt arbeid kan det vere nyttig å innhente informasjon om kulturen ein finn seg i. Den informasjonen ein tek inn før ein møter kulturen er frå eit utanfrå-perspektiv, og blir sett på frå eit etnosentrisk syn. Når ein møter eit menneske med ein annan kulturbakgrunn har ein moglegheit for å utvide kulturforståinga. Og deretter lære om kulturen frå eit innanfrå-perspektiv, og å sjå kulturen frå eit kulturrelativistisk syn (Røkenes & Hanssen, 2012, ss. 198-199). Eg vil forklare etnosentrisme og kulturrelativisme seinare i teoridelen.

3.1.1 Kulturbegrepet

Kultur kjem frå ordet *colore*, som opprinneleg tyder å dyrke. I dagens tale høyrer ein kultur i ord som ungdomskultur, framande kulturar og innvandrarkultur. Men korleis kan ein forstå eit ord som betyr så mykje? (Eriksen & Sajjad, 2011, s. 34) Når ein snakkar om kultur i samheng med kommunikasjon, kan ein forstå det som ein måte å forstå verda på som er felles for ei gruppe

menneske. Ein kultur kjenneteiknast av bestemte idear, verdiar, reglar, normer og kunnskap og daglege ritual (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 198). Kulturomgrepa kan mistolkast, då det kan tolkast ulikt mellom dei forskjellige kulturane (Eriksen & Sajjad, 2011, ss. 34-35). Til dømes kan oppfatninga av kva ein familie inkluderer og kva som er årsaka til sjukdom og behandlingsmetodar vere annleis. Kulturelle kodar er ein bestemt måte å kommunisere på innad i kulturen. Kodane kan bestå av teikn, reglar og normer om korleis dei skal nyttast i ulike situasjonar. Kultur bidreg til å gje ei oppskrift på korleis ein skal forholde seg til verda. Enkeltmenneske har nytte av kulturen når ein blir sett under press, til dømes ved sjukdom og krise (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 198).

3.1.1.1 Kulturel relativisme

Kulturel relativistisk haldning vil seie å sjå ein kultur ut frå den sjølv. Ein kultur er relativ og ein kan ikkje måle den i noko. Eit døme kan vere at i ein kultur er det vanleg å slå ei kvinne når ho skal føde. Dette kan kulturen forsvare, uansett om handlinga er feil (Eriksen & Sajjad, 2011, s. 47). Ein kulturel relativistisk person vil ha vanskar med å ha ei moralsk stilling til det ein opplever. Ut i frå dømet, om å slå kvinner som føder, vil personen då ikkje kunne tenke seg til at det er feil å slå dersom kulturen tillét det. Det viktigaste ein ser ut i frå med eit kulturel relativistisk syn er at ein må forstå menneske ut i frå deira kontekst. For å kunne sjå med eit kulturel relativistisk syn må ein ha empati. Empati er evna til å forstå menneske frå deira ståstad. Evna til å forstå menneske kan ein øve seg opp til å ved å sjå at ei sak, ein situasjon og kommunikasjon kan ha fleire sider (Dahl, 2013, s. 74).

3.1.1.2 Etnosentrisme

Etnosentrisme er å vurdere noko som er framand, sett frå sin eigen kultur. Ein set seg og sin kultur i sentrum og rangerer andre ut frå kor lik dei er den. (Eriksen & Sajjad, 2011, s. 47) Med eit etnosentrisk syn vil ein ikkje vere i stand til å forstå andre sitt synspunkt då ein ser eit vrent spegelbilde av seg. Ei anna gruppe følgjer normer og oppfører seg annleis enn kva ein er vande med, og dette fører til at ein dannar seg stereotypar for gruppa. Annangjering kan då føre til kulturisme. Kulturisme er når ein set ein merkelapp på andre menneske for å forklare hans eller hennar oppførsel (Dahl, 2013, ss. 70-71). Er det då typisk at alle sjukepleiarar i Zambia slår den fødande kvinna?

3.2 Sjukepleie

Innan sjukepleie er det fire grunnleggande ansvarsområde for ein sjukepleiar: å fremje helse, å førebyggje sjukdom, å gjenopprette helse og å lindre lidning. Sjukepleie bygger på respekten for menneskerettar. Ein skal vise respekt for pasienten og det skal utøvast sjukepleie uavhengig av alder,

hudfarge, tru, kultur, funksjonshemming eller sjukdom, kjønn, seksualitet, nasjonalitet, politisk oppfatning, etnisk bakgrunn eller sosial status (NSF, 2016). Menneskerettsbasert praksis tyder at sjukepleiaren arbeider innan eksisterande lover og konvensjonar. Menneskerettslova skal gjere at menneskerettane blir oppretthaldne mellom det offentlege og enkeltmenneske (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 170). Sjukepleie er òg å handle med forståing av mennesket si sårbarheit og behov. Handlingane skal syne forståing verken om hjelpa er kroppsleg, ikkje verbal eller verbal (Nortvedt, 2014, s. 53). Nortvedt (2014) viser til sjukepleieteoretikaren Florence Nightingale som sa at innan sjukepleie er det medisinen som behandlar og diagnostiserer sjukdom, medan sjukepleiaren si oppgåve er å pleie den sjuke etter forståelsen av sjukdomen. Evna til å forstå pasienten si subjektive og personlege oppleving av sjukdomen, og erfaring blir kalla empati som nemnd tidlegare. Dette tileignar ein seg gjennom erfaringar i praksis og kunnskap om sjukdom, medisinsk behandling, medikamentlære, anatomi, fysiologi, psykologiske reaksjon på sjukdom, samt samfunnsmessige årsakar, kultur og faktorar som verkar inn på sjukdom (Nortvedt, 2014, ss. 110-111).

3.2.1 Disease – illness - sickness

Det fins ulike forståingar av sjukdom, avhengig av tid og kultur. Pasienten sjølv og helsepersonellet kan ha to ulike meiningar om dette. Biologisk sjukdom blir sett på som noko som er diagnostisert av til dømes ein lege. Det er dette som blir kalla disease. Ut i frå dette må ein leggje til grunn for ei sosial forståing av pasienten si forståing av sjukdomen, illness, og til slutt samfunnet si forståing og opplevinga av sjukdomen, sickness (Ingstad, 2013, s. 35). Det er dette ein kallar disease – illness – sickness, og blir rekna som samanhengen av sjukdomsbiletet til pasienten. Disease vil seie den medisinske definisjonen og forståing av sjølve sjukdomen. Det norske helsepersonellet stiller ein diagnose fordi det er funne ein feil ut frå vitskapelege metodar. Sidan helsepersonell har sitt fokus på disease, kan ein gløyme pasienten og pårørande si personlege oppleving av sjukdom og ubehag. Dette er det illness står for. Kva for ein metode, kva diagnose ein stiller og korleis ein opplev sjukdom er kulturelt betinga. Ein sjukdom kan oppfattast på forskjellige måtar og derfor kan legen og sjukepleiaren tolke sjukdomshistoria annleis enn pasienten og pårørande (Eriksen & Sajjad, 2011, s. 228).

3.2.2 Omsorgsteori

Omsorgsteori vil seie å sjå den etiske meininga av omsorg og å vere bevisst i verdiar som empati og medkjensle i utøving av pleie. Kari Martinsen og Katie Eriksson er to nordiske sjukepleieteoritakarar som vektlegg omsorg. Kirkevold (2014) viser til Martinsen som såg på relasjonen mellom to menneske og at relasjonen bygde på fellesskap, solidaritet og gjensidigheit utan forventningar til gjengjeving. Eriksson fokuserte derimot på at omsorga skulle vere helsefremjande (Kirkevold, 2014).

Relasjon vil seie å skape eit forhold. Sjukepleiaren bør nytte denne relasjonen til å relatere til pasient for å kunne fremje læring, utvikling, bevisstgjerung, frigjerung, mestring og betra funksjon (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 19). Martinsen sa at "Pasientens er, er sjukepleiarens bør", og dette seier noko om korleis sjukepleiaren skal handle etter pasienten sin tilstand (Nortvedt, 2014, s. 48). Omsorgsetikken ser på samspelet mellom fornuft og kjensler, og er ikkje berre oppteken av å grunngje moralske handlingar. Ein må kunne sjå kva som er moralsk relevant og meiningsfullt i situasjonar. Og deretter handle etter moralsk persepsjon eller sensitivitet for å kunne grunngje kva som er etisk rett (Nortvedt, 2014, ss. 63-64). Moral er basert på kva ein gjer ut frå kva ein meiner er rett og gale. Etikken derimot er kva ein tenker om det ein gjer (Nortvedt, 2014, s. 39).

3.2.3 Yrkesetiske retningslinjer og prinsipp

Sjukepleie går ut på å ha respekt for kvart enkelt menneske sitt liv og deira verdigheit. Ein skal basere seg på barmhjertigheit, omsorg og respekt for menneskerettane. Yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiarar seier noko om korleis sjukepleiarar skal utøve etisk rett sjukepleie. Norsk Sykepleierforbund har utarbeidd desse retningslinjene basert på International Council of Nurses (ICN) sine etiske retningslinjer som gjeld alle sjukepleiarar i verda (NSF, 2016). I samtale med vår praksislærer i Mwandu, Misheck Seleji, fortalde han at òg Livingstone School of Nursing underviste i etikk i samband med ICN sine yrkesetiske retningslinjer. Misheck Seleji fortalde også at undervisninga hadde fokus på privatliv, samt prinsipp som velgjersle og barmhjertigheit.

Sjukepleie held på fire prinsipp innan etikk, velgjersle, ikkje skade, autonomi og rettferdigheit. Velgjersle går ut på å ville og gjere det beste for pasienten. Medan ikkje skade betyr at ein skal beskytte pasienten mot dårleg praksis og feilbehandling, og minimalisere smerte og ubehag. Autonomiprinsippet går ut på at pasienten er eit eige menneske med sjølvbestemmerett. Til sist er prinsippet, rettferdsprinsippet som går ut på at likebehandling og prioritering av pasientar. Barmhjertighetsprinsippet er eit prinsipp som enkelte i sjukepleie har lagt til som eit femte prinsipp. Dette prinsippet går ut på å vise medkjensle og omtanke for kvar enkelt sjuke som er bunden til ein sjukepleiar. Prinsippet kan og bli tolka som eit prioriteringsprinsipp, der ein må sjå an kvar individuelle pasient og ta omsyn deretter. Ordet barmhjertigheit i eit etymologisk omgrep tyder å vere vennleg og god, og har vore ein del av motivasjonsgrunnlaget for hospital opp i gjennom vesten sin historie. Innan sjukepleie har ordet vore knytt den kristne tanken om nestekjærleik som har følgt sjukepleia si moderne historie fram til for 50-60 år sidan. Barmhjertigheit er også nemnd i dei yrkesetiske retningslinjene ved at sjukepleie skal baserast på barmhjertigheit, omsorg og respekt for menneskerettane (Nortvedt, 2014, ss. 95-99).

3.3 Zambia

Zambia er ein republikk sør i Afrika utan kystlinje. Innbyggjartalet er rundt 15 millionar og består av forskjellige folkeslag. Nesten 40 prosent av befolkninga bur i by, og Zambia blir rekna som ein av dei mest urbaniserte landa i Afrika (Hem, 2016). 87% av folket i Zambia høyrer til forskjellige kristne trusretningar. Forventa levealder er 50 år for menn og 53 år for kvinner. I Zambia har kvar kvinne i gjennomsnitt seks barn (Globalis, 2014). I følge Kirkens Nødhjelp (ud.) er Zambia eit av dei 50 fattigaste landa i verda og 60% av befolkninga lev under fattiggrensa. Arbeidsledigheita i landet er på 23,4%. Kvinnene i landet er undertrykte og får ikkje delta i ulike lokale og nasjonale utviklings- og politiske prosessar. Ein av tre kvinner blir utsett for vald. Kirkens Nødhjelp nemner også at kvinnene si stemme i lita grad blir høyrte (KirkensNødhjelp, ud.).

4 Forsking

4.1 Artikkel 1

Ethics, culture and nursing practice in Ghana

Av Donkor N.T. og Andrews L.D. (2011)

Artikkelen er ein kvalitativ studie. 200 anonyme ghanesiske sjukepleiarar deltok i undersøkinga. Hensikta var å finne ut korleis ghanesiske sjukepleiarar møter etiske problem. Artikkelen tok føre seg fem etiske prinsipp; velgjersle, barmhjertigheit, autonomi, rettferdigheit og konfidensialitet og dei yrkesetiske retningslinjene av Internation Council of Nursing (ICN). Innan dei yrkesetiske retningslinjene såg studien på forholdet mellom sjukepleiar og pasient, sjukepleiar og praksis, sjukepleiar og yrket og til slutt sjukepleiar og medarbeidarar. Halvparten fullførte studiet, der det var sjukepleiarar med forskjellige spesialiseringar og frå ulikt geografisk område i Ghana. Tjue etiske dilemma vart gjevne der kvar enkelt skulle svare om dei var einig, ikkje einig eller usikker. Studiet viste at dei ghanesiske sjukepleiarane ikkje alltid utøvde etter dei universelle yrkesetiske retningslinjene. Nokre av situasjonane som vart gitt var i konflikt med deira lokale kultur. Studien viste også at det var konflikt mellom personleg tru og yrkesrolla. Innan velgjersle og barmhjertigheit viste studien stor konflikt med lokal kulturell tru, medan i autonomi, rettferdigheit og konfidensialitet gjekk sjukepleiarane i stor grad etter ICN sine retningslinjer. Studiet konkluderte dermed at sjølv om sjukepleiarane var konsise på ICN sine retningslinjer var handlingane impregnert med lokal kulturell tru (Donkor & Andrews, 2011).

4.2 Artikkel 2

Swedish and South African Nursing Students Descriptions of Family
Av Christen Erlingsson og Petra Brysiewicz (2015)

Artikkelen er basert på ein kvalitativ metode. 232 sjukepleiarstudentar deltok i to opne undersøkingar i Sør Afrika og Sverige. Hensikta var å finne ut kva definisjon sjukepleiarstudentar har på omgrepet familie og kven dei ser som deira familiemedlem. Studien ville skape eit spørsmål om kor mange ein skal gi omsorg til i det som blir definert familie. 132 svenske sjukepleiarstudentar og 100 sør-afrikanske sjukepleiarstudentar deltok. Alle svar i undersøkinga vart til slutt kategorisert inn i fem kategoriar som synte kvar det eventuelle familiemedlemmet kom frå: familie, kjærleik, påverknad, kvardag og tilfeldig. Det var funne eit par likskapar mellom dei svenske og sør afrikanske sjukepleiarstudentane på kva dei såg på som omgrepet familie. Innan kategorien familie var svara til dei sør-afrikanske sjukepleiarstudentane meir like, mulig grunna same etternamn. Det var ulikheiter i kategorien tilfeldig familieforhold. Studien konkluderte med at det var på grunn av kulturelle ulikskapar. Studien synte at svenske sjukepleiarstudentar meinte det var tilfeldig kven som var rekna som familie. Funna i studiet er meint å hjelpe helsearbeidarar til å vere meir opne for kven pårørande meiner er familie (Erlingsson & Brysiewicz, 2015).

4.3 Artikkel 3

Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice
Av Connie M. Ulrich, Carol Taylor, Karen Soeken, Patricia O'Donnel, Adrienne Farrar, Marion Danis og Chrstine Grady (2010)

Artikkelen er ein rapport av ein kvalitativ studie. Undersøkinga er sendt til sjukepleiarar i fire statar i USA. Hensikta var å måle stress i følgje av etiske dilemma møtt i ein sjukepleiar sin kvardag. Sjølv om undersøkinga vart gjort i 2004, er dataa framleis relevant for emnet då etiske dilemma stadig er eit tema verda over. Funna i artikkelen er at pasientrettar var to tredjedelar av sjukepleiarane sine største etiske dilemma, med mangel på personell som grunn. Sjukepleiarar får stadig større og fleire oppgåver utan rette ressursar. Over halvparten av respondentane meinte at mangel på personell var eit hyppig problem til stress. Studien viste at sjukepleiarane var uroleg for rett etisk utøving innan samtykke, avansert sjukepleie og livets slutt. Yngre sjukepleiarar viste meir uvissheit, stress og hadde i mindre grad erfaring innan å møte på etiske dilemma. Studien viste også at ein fjerdedel av respondentane hadde hatt ingen eller i liten grad undervisning innan etisk dilemma, og dei som hadde hatt undervisning synte større grad av stress ovanfor etisk dilemma (Ulrich, et al., 2010).

5 Drøfting

5.1 Situasjon 1

Kvinna låg aleine på eit lite føderom. Sjukepleiarane var opptekne med rapport frå nattevakt. Ein kunne høyre nokon skrike i bakgrunnen, men inga reaksjon. Det såg ut som det var heilt normalt. Me var nysgjerrige på kva skrikinga var og gjekk direkte etter lyden. Me møtte ei lita gravid kvinne. Ho nemnde fleire gonger at ho ikkje orka meir. Jordmora vart funnen på gangen med nasen i vaktboka. Ho nemnde noko om at ho ikkje var klar over at det låg nokon der inne. Ingen hadde høyrte kvinna skrike. Me og jordmora gjekk inn til pasienten. Jordmora fnyste når kvinna sa ho var sliten og ikkje orka meir. " Dette har du påført deg sjølv". Under den aktive fasen av fødselen knipsa jordmora kvinna på låret når kvinna laga meir lyd enn humming. Jordmora forlot kvinna inne på føderommet fleire gonger for å finne fram utstyr, ofte opp til fem minutt. Me vart ståande, haldt handa til kvinna. Oppmuntra og informerte ho til at ho måtte hugse å puste under riene. Jordmora kom inn. Gav oss eit merkeleg blikk på oss der me haldt handa til kvinna.

Hendinga gav meg fleire spørsmål til kvifor jordmora ikkje synte meir omsorg til kvinna som skulle føde. Blikket jordmora gav oss når me haldt handa til kvinna fekk meg til å spørje om det er unaturleg for den zambiske jordmora å vise omtanke til nokon som slit? Korleis blir ein bevisst i handlingane ein gjer ved å gje omsorg til nokon som bringer eit nytt liv til verda?

5.1.1 Kultur vs sjukdomsbilete

Sjukdom er avhengig av tid og kultur. Pasient og sjukepleiar kan ha forskjellige meiningar om korleis sjukdomen opptrer. Å sjå på samanhengen mellom disease – illness - sickness er ein måte å forstå dette på (Ingstad, 2013, s. 35). Ut i frå situasjonen beskrive kan det verke som jordmora ikkje set seg inn i forståing av fødselen, medan ho ser at det berre er ein unge som skal bringast til verda. Frå teori om disease – illness – sickness, relaterer jordmora seg til disease, jordmora skal ordne tilstanden. Ei kvinne i Zambia har som nemnt rundt seks barn kvar i gjennomsnitt (Globalis, 2014). Kan dette ha påverka jordmora si handling til å ikkje vise relasjon og syne omtanke til kvinna?

Innan sjukepleie er det fire grunnleggjande område: å fremje helse, førebyggje sjukdom, gjenopprette helse og lindre lidning, samt å vise respekt for pasienten uavhengig av noko (NSF, 2016). For å få til dette må ein òg skape ein relasjon til pasienten. Martinsen sin omsorgsteori i sjukepleie såg på relasjon mellom menneske utan forventningar til gjengjeving av omsorg (Kirkevold, 2014). Som nemnd tidlegare tilnærma jordmora i situasjonen seg i liten grad til den fødande kvinna. Tilnærminga som var, gjekk i å påføre smerte gjennom knipsing og å be pasienten vere stille medan

pasienten gjekk gjennom noko som ho opplevde som liding. Handlingane til jordmora samspelear ikkje med omsorgsteorien til Martinsen med å vise medkjensle og empati i utøving av pleie. Å vise omsorg kan bidra til å fremje mestring. Frå mine erfaringar frå praksis i Noreg er det å vise omsorg til pasienten ved å legge ei ekstra hand på ei skulder, halde handa og spørje spørsmål om det går bra sentralt for å skape relasjon og vise empati. Frå praksis på fødeavdeling i Noreg erfarte eg at det å halde handa og å vise den fødande kvinna at ho ikkje var aleine i prosessen, noko som ei norsk jordmor tok fram som viktig. Omsorgsetikken seier at ein må sjå kva som er moralsk relevant og betydingsfullt i situasjonen (Nortvedt, 2014, s. 63). Etter praksis og undervisning i sjukepleie i Noreg vil eg seie det fall naturleg for meg å prøve å danne relasjon for å vise omsorg til den fødande kvinna gjennom å halde handa hennar. Jordmora sitt blikk tolka eg som at dette var unaturleg.

I følgje sjukepleia sine grunnleggjande område seier ein at ein skal lindre liding, medan jordmora i dømet påførte liding. I fleire tilfelle opplevde eg i praksis at knipsing vart brukt som ein distraksjonsmetode i staden for påføring av smerte. Frå mitt etnosentrisk syn vil det vere feil å knipse kvinna. Skal ein prøve å forstå det frå eit kulturelrelativistisk syn kan ein forsvare det med at jordmora prøvde å distrahere smertene, og grunntanken for å gjere det var god. Zambia er eit av dei 50 fattigaste landa i verda. Ei global skeivfordeling innan helseressursar gjer til at utviklingsland kjem dårleg ut innan økonomi (FN-sambandet, 2017). Smertestillande var i liten grad tilgjengeleg då økonomien på sjukehuset ikkje tillet det. Knipsinga som jordmora utførte kan vere eit forsøk på å lindre smertene, sidan tilgangen på smertestillande ikkje var til stades. Erfaringane eg oppnådde gjennom praksis gav meg fleire inntrykk av at kulturen på kvar avdeling sa noko om korleis sjukepleiarane skulle opptre. Kan ein forstå seg på hendinga ved at jordmødrene har danna seg ein norm over korleis ein skal opptre på fødeavdelinga?

5.1.2 Yrkesetiske retningslinjer og prinsipp

Jordmora fnyste når pasienten hennar sa ho var sliten og ikkje orka meir. Yrkesetiske retningslinjer går ut på korleis sjukepleiarar skal utøve etisk rett sjukepleie. International Council of Nursing (ICN) har utarbeidd desse retningslinjene som er gjeldande i alle land (NSF, 2016). Norsk Sykepleierforbund har utarbeida retningslinjer på norsk. I følgje praksislæraren vår i utvekslingsperioden, Misheck Seleji, har Zambia også desse retningslinjene i si sjukepleiarutdanning. Eg tar opp att spørsmålet eg spurte meg etter situasjonen. Korleis blir ein bevisst i handlingane ein gjer ved å gje omsorg? I følgje ICN, Norsk Sykepleierforbund og praksislæraren vår, jobbar alle sjukepleiarar under same yrkesetiske retningslinjer. Omsorg bygger på å sjå etikk innan pleie, saman med å vere bevisst på verdiane ein har i handlingane ein utøver i sjukepleie (Nortvedt, 2014, s. 64). Velgjerse er ein av fire prinsipp

innan sjukepleie som handlar om å ville gjere det beste for pasienten. Eg vil seie at jordmora i hendinga motstridde dette prinsippet då ho sa til pasienten at ho hadde påført smertene sjølv. Kirkens Nødhjelp (ud.) skriver at kvinnene si stemme i Zambia er i lita grad høyrte og dette syner igjen på jordmora sin oppførsel ovanfor kvinna. Dei yrkesetiske retningslinjene seier noko om korleis sjukepleiaren skal ivareta pasienten sin verdigheit og integritet ved å gi omsorgsfull hjelp, og at ein ikkje skal krenka pasienten. Handlinga til jordmora var ikkje i samspel med dette når ho fnyste til pasienten sin. I fleire andre tilfelle i praksis i Zambia har eg opplevd at pasientane ikkje har blitt høyrte og sett.

I følge forskingsartikkelen til Donkor og Andrews (2011) "Ethics, culture and nursing practice in Ghana" viste det seg at sjukepleiarane i Ghana ikkje alltid opptredde etter yrkesetiske retningslinjer, då avgjerslene deira var prega av kulturell tru (Donkor & Andrews, 2011). Som nemnd tidlegare er det ei kjent sak at kvinner i Zambia ikkje har så mykje å seie, og jordmora kan vere prega av denne haldninga. Oppførselen til jordmora styrkjer såleis opp under det artikkelen syner til. I følge Ulrich et al. (2010) med artikkelen frå USA viste det seg at sjukepleiarane kjende på stress på grunn av mangel på personell, og dermed ikkje klarde å utføre det dei følte var rett etisk behandling (Ulrich, et al., 2010). I løpet av praksisperioden var det fleire tilfelle då me var fleire sjukepleiestudentar enn sjukepleiarar på arbeid. I hendinga fortald forlét jordmora pasienten fleire gonger i fleire minutt for å finne utstyr. Dette betyr at pasienten blir aleine att inne på fødestova og jordmora ikkje har tid til å sette fokus på pasienten. Artikkelen til Ulrich et al. (2010) kan gje forståing for at jordmora ikkje klarar å gjere det ho eigentleg meiner er rett grunna stress og arbeidskapasitet (Ulrich, et al., 2010).

5.2 Situasjon 2

Jenta var blodig i munnen og delvis ved bevisstheit. Det var tilrettelagt for eit stell. På øyrer, albogar og hælmar hadde jenta trykksår. Mora til jenta stod bak og vifta med eit tørklede for å forhindre at flugene satt seg på såra. Sjukepleiaren spurte mora om kvar ho hadde lagt handklede som de kunne bruke under stellet. Mora forklarte på lokalt språk at ho ikkje hadde råd til handklede. Sjukepleiarane valde å donere eit handklede til jenta. Medan dei var å henta det på lageret til sjukehuset hadde nabopasienten fått med seg kva dei mangla og ga det eine handkledet sitt til mora. Under stellet spurte sjukepleiarane ofte både pasient og mor om korleis det gjekk. I kvar bevegelse forklarte sjukepleiaren kva ho skulle gjere og var varsam og såg etter på ansiktsuttrykket til jenta om ho reagerte ved smerte. Munnstell vart gjennomført og sett opp som arbeidsoppgåve i journalen. Sjukepleiaren sjekka at albogar, hælmar og øyrer ikkje var trykkutsette og skifta stilling på jenta i

senga. Enda eit trykksår vart funne. Under stellet hadde jenta lagt naken framfor alle på avdelinga utan noko form for skjerming.

Hendinga syner ein situasjon eg vil seie er typisk i ein sjukepleiekvardag. Situasjonen var ei positiv oppleving i mi utvekslingsperiode då sjukepleiaren observerte samt viste omsyn til både pasient og pårørende under stellet. Pårørende var til stades under stellet og sjukepleiaren i hendinga tok den pårørende med i samtalen. Denne hendinga synte meg òg korleis pårørende var ein del av pasienten på sjukehuset.

5.2.1 “Pasienten sitt er, er sjukepleiaren sitt bør”

Nordtvedt (2014) nemner at Martinsen sa “Pasientens er, er sjukepleiarens bør”, og frå dette kan ein forstå at sjukepleiaren skal handle etter pasienten sin tilstand. Sjukepleiaren i denne hendinga gav stell til pasienten som ikkje var i stand til å ta vare på seg sjølv, og observerte huda og ansiktsuttrykka til pasienten for å hindre smerte og gjorde tiltak for observasjonane. Saman med desse tok også sjukepleiaren vare på pårørende som var rundt pasienten. I følgje Nortvedt (2014) er omsorg å sjå den etiske meininga, å vere bevisst innan empati og medkjensle når ein utøver pleie. Omsorga i følgje Katie Eriksson skal også vere helsefremmande (Kirkevold, 2014). Sjukepleiaren i hendinga utførte det helsefremmande stellet, observasjonen og tiltaka, samtidig som ho synte empati ovanfor pasienten ved å sjå om pasienten reagerte med smerte. Frå mine erfaringar frå praksis i Noreg arbeidde den zambiske sjukepleiaren på eit syn likt med mi erfaring frå norske sjukepleiarar. Omsorga som sjukepleiaren synte i dette tilfellet, gav meg tankar om kvifor ikkje det er same haldningar i fleire tilfelle eg har opplevd.

Sjukepleiaren i hendinga forklarar kvar bevegelse ho gjer til pasienten. Deretter såg ho etter på ansiktuttrykket til jenta for å sjå om ho reagerte ved smerte. Sjukepleie held på nokre prinsipp innan etikk. Det første prinsippet som eg vil ta fram som sjukepleiaren synte i hendinga er velgjersle. Jenta vart varsamt teken hand om, og samtidig gitt stell og observasjonar som var nødvendige frå sjukepleiaren. Barmhjertigheit blir nemnd i sjukepleie som eit femte prinsipp og òg nemnd i dei yrkesetiske retningslinjene for sjukepleiaren (Nortvedt, 2014). Det er skrive i dei yrkesetiske retningslinjene at sjukepleie skal baserast på barmhjertigheit, omsorg og respekt for menneskerettane. I hendinga over vil eg forstå at sjukepleia som er gitt er basert på barmhjertigheit og omsorg, og sjukepleiaren gjer det for å betre pasienten sitt beste. Men kvifor valde sjukepleiaren å ikkje skjerme pasienten sin ovanfor avdelinga? Funn i artikkelen frå Ghana til Donkor og Andrews (2011) konkluderte med at sjukepleiarane viste velgjerd og barmhjertigheit men svara deira var

prega av lokal kulturell tru (Donkor & Andrews, 2011). I fleire tilfelle opplevde eg i praksis i Zambia at å syne hud til sjukepleiar og lege var noko som vart sett på som sjølvstøtt om det låg pasientar rundt. Erfaringar frå sjukepleiarutdanninga i Noreg er at me har fokus på skjerming av pasient og å ta vare på eigenverd. Kan ein forstå handlinga til sjukepleiaren at skjerming ikkje er eit fokus innan omsorg grunna kultur?

Disease – illness – sickness er ein samanheng av sjukdomsbiletet til pasienten (Ingstad, 2013, s. 35). Sjukepleiaren i hendinga tok vare på pasienten si oppleving av sjukdomen, då ho såg etter om ho reagerte ved smerte. Deretter ga sjukepleiaren òg merksemd til pårørande som var med pasienten. Pårørande og pasienten kan sjølv ha ei annleis oppleving på sjukdomen enn kva sjukepleiaren har (Eriksen & Sajjad, 2011, s. 228). Sjukepleiaren i dette tilfellet tilnærma seg punkta i sjukdomsbiletet til pasienten. Frå mine erfaringar frå Noreg er det å inkludere pårørande ei hjelpande hand for å skape relasjon til ein pasient, deretter å vise omsorg. Etter mi erfaring frå Noreg er det liten kultur for at pårørande er deltakande i pleie og behandle pasienten, det er sjukepleiaren si rolle. Praksisperioden i Zambia gav meg eit annleis syn på korleis pårørande var ein ressurs for omsorg og pleie. Men det gav meg fleire spørsmål kring kva pårørande sitt ansvar er og korleis det påverkar sjukepleierolla. Forskingsartikkelen "Swedish and South African Nursing Students Descriptions of Family" til Erlingsson og Brysiewicz (2015) seier at svenske og sør-afrikanske sjukepleiarstudentar har ulike syn på kva dei reknar som familie. Artikkelen er meint for å hjelpe helsepersonell til å vere meir open for kva pårørande som er med pasienten, som ikkje er biologisk familie, men ein nær venn (Erlingsson & Brysiewicz, 2015). Vidare opplevde eg i praksis i Zambia at pårørande hadde ansvar for å sjå til pasienten, ernæring og hjelpe til å mobilisere og i morgonstell. Mine erfaringar frå Noreg når det gjeld pårørande er prega av besøkstider og i mindre grad ansvar enn det eg erfarte frå praksis i Zambia. Pårørande er som nemnd er ein sentral del av pasienten i Zambia. Sjukepleierolla endra seg i Zambia i forhold til Noreg då pårørande har eit større ansvar for pasienten og familiemedlemmet sitt. Dette kan gå ut over korleis sjukepleiarane i Zambia yter omsorg. I artikkelen til Donkor og Andrews (2011) kom dei fram til at sjukepleiarane handla ofte etter lokal kulturell tru. 87% av den zambiske befolkninga høyrer til forskjellige kristne trusretningar (Globalis, 2014). Etter mine erfaringar gav det meg inntrykk av at tru og religion påverka handlingane deira.

6 Konklusjon

Erfaringane frå praksisperioden i Zambia har gitt meg ulike inntrykk når det kjem til korleis sjukepleie kan bidra til å gi omsorg til pasientar. Gjennom å prøve å forstå ein anna kultur og arbeidsmetodar med liten grad av ressursar har det likevel vist meg at barmhjertigheit og omsorg innan sjukepleie er

ulik frå person til person, sjukepleiar til sjukepleiar. Omsorg var synleg, men vist i ulike metodar om ein såg frå eit kulturellevist syn. Uavhengig av personlegdom, land, kultur og religion skal omsorg og barmhjertigheit vere sentrale element i sjukepleie. Relasjonen som menneske og sjukepleiar opparbeidar seg via pleie og behandling er prega av personlegdomen til begge partar, også i Noreg. Sjukepleiaren og rolla til sjukepleiaren kan vere sett til side då pårørande i Zambia tar over ein stor del av å vise omsorg og pleie.

Hendingane som er forklart ovanfor er brukt for å vise korleis mine erfaringar innan omsorg var frå praksisperioden i Zambia. Eg vil seie at dei er hendingar der omsorg skal vere ein sentral del av sjukepleiaren si oppgåve. Vidare skildrar desse handlingane ei hending eg såg på som positiv og ei hending langt frå normal frå mitt syn på sjukepleie. Eg vil framheve at det ikkje er slik i alle situasjonar og sjukepleiarane eg har møtt gjennom praksis er ulike. Nokre sjukepleiarar eg har møtt går i stor strid i å gi omsorg og International Council of Nursing sine retningslinjer, medan nokre vel å gi den varme handa, skape relasjon og viser barmhjertigheit – vise omsorg. Til slutt tar eg opp igjen spørsmålet mitt med oppgåva: korleis forstå omsorg i sjukepleie i Zambia? Faktorar som økonomi, arbeidskapasitet, kultur, personlegdom, normer og religion står sterkt i forståinga om korleis sjukepleiarane utøver omsorg. Nokre hendingar har eg sett meg fleire spørsmål til, nokre urettferdige, og nokre klarar ein ikkje forstå seg på. Til slutt vil eg seie at eg har opplevd at i dei fleste tilfelle er omsorga gitt gjennom sjukepleie i Zambia prega av nemnde faktorar og deira metode av å vise omsorg. Praksisperioden i Zambia har gitt meg utfordrande tankar, men den har vore lærerik og spanande som sjukepleiarstudent.

Litteraturliste

- Dahl, Ø. (2013). *Møter mellom mennesker*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Donkor, N., & Andrews, L. (2011). Ethics, culture and nursing practice in Ghana. *International Nursing Review*, ss. 109-114.
- Eriksen, T. H., & Sajjad, T. A. (2011). *Kulturforskjeller i praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Erlingsson, C., & Brysiewicz, P. (2015). Swedish and South African Nursing Students' Descriptions of Family. *Journal of Nursing Scholarship*, ss. 228-236. doi:10.1111/jnu.12133
- FN-sambandet. (2017, ud. ud.). *Statistikk over Zambia*. Hentet fra [http://www.globalis.no/Land/Zambia/\(show\)/indicators](http://www.globalis.no/Land/Zambia/(show)/indicators)
- Globalis. (2014, 10 28). *Zambia*. Henta 4.mai 2017 fra <http://www.globalis.no/Land/Zambia>
- Hem, M. (2016, 09.19). *Zambia*. Henta 5.mai 2017 fra <https://snl.no/Zambia>
- Ingstad, K. (2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- KirkensNødhjelp. (ud.,). *Zambia*. Henta 8.mai 2017 fra Kirkens Nødhjelp: <https://www.kirkensnodhjelp.no/her-jobber-vi/zambia/>
- Kirkevold, M. (2014, 12.05). *Sykepleieteori*. Henta 27.april 2017 fra <https://sml.snl.no/sykepleieteori#-Omsorgsteori>
- Nortvedt, P. (2014). *Omtanke*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- NSF. (2016, 05.23). *Yrkesetiske retningslinjer*. Henta 25.april 2017 fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller breste*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ulrich, C. M., Taylor, C., Soeken, K., O'Donnell, P., Farrar, A., Danis, M., & Grady, C. (2010). Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice. *Journal of advanced nursing*, 66(11), ss. 2510-2519. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05425.x