



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGÅVE

Førebygging av malaria hos gravide

**Aurora Nordang**

Bachelorutdanning i sjukepleie  
Fakultet for helse- og sosialvitskap/Institutt for  
helse- og omsorgsvitskap/Sjukepleie Førde

**Veileidar:** Aud Berit Fossøy

**Innleveringsdato:** 01.06.2018

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, *jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10*

# Sammendrag

## Tittel

Førebygging av malaria hos gravide

## Bakgrunn

Eg er ein sjukepleiarstudent som har hatt fordjupningspraksisen min i Zambia. På fødeavdelinga opplevde eg dødfødsler, premature fødsler og spedbarn med lav fødselsvekt som skyldtes sjukdom hos mor. Førebygging av sjukdommar hos mor er ein viktig faktor for eit friskt spedbarn. Malaria er ein verdas mest utbredte infeksjonar kor 88% av tilfella finn vi i Afrika og er ein stor årsak for sjukdom og død i Zambia. Det er spesielt barn under 5 år og gravide. Sjukepleiaran si førebyggjande funksjon er sentral her sidan dei tilbringar mykje av tida si i direkte pasientretta arbeid.

## Problemstilling

Korleis kan ein sjukepleiar bidra til å førebyggje malaria hos gravide kvinner i Zambia?

## Framgangsmåte

Det er brukt litteraturstudie for å finne ut kva både forskning og anna litteratur seier om førebygging, malaria og graviditet. Mi eiga erfaring er også tatt med for å belyse problemstillingen frå fleire perspektiv.

## Oppsummering

I denne litteraturstudien opplyst det om korleis sjukepleiara kan bidra til å førebyggje malaria hos ein gravid kvinne. Malaria kan påføre komplikasjon i eit svangerskap. Formidling av kunnskap og ein god relasjon mellom sjukepleiar og den gravide er viktig. Utfordringar som kultur, religion, ressursar og buplass er viktige faktorar som har vist seg å påverke førebyggjingsarbeidet mot malaria.

## Nøkkelord

Malaria, graviditet, førebygging,

## Innhold

1. Innleiing	1
1.1. Bakgrunn for val av tema	1
1.2. Problemstilling og hensikt med oppgåva	2
1.3. Avgrensing og presisering	2
1.4. Presentasjon av vidare oppbygging	3
2. Metode	3
2.1 Val av metode	3
2.2 Søkeprosess etter forskningsartiklar	3
2.3 Anna litteratur	4
2.4 Kjeldekritikk	4
2.5 Presentasjon av forskningsartiklar	5
2.5.1 Artikkel 1	5
2.5.2 Artikkel 2	5
2.5.3 Artikkel 3	6
2.5.4 Artikkel 4	7
3. Teori	7
3.1 Malaria	7
3.2 Graviditet	8
3.3 Sjukepleiarrolla	9
3.4 Kultur og samfunn	10
3.5 Zambia	11
4. Drøfting	11
4.1 Malaria	12
4.1.1 Skadeverknad	12
4.1.2 Ressursar	13
4.2 Sjukepleiarrolla	14
4.2.1 Relasjon med den gravide	14
4.2.2 Kulturell kompetanse	16
4.3 Utfordringar i Zambisk kultur	17
5. Konklusjon	19

## 1. Innleiing

Det er ein tidleg morgon i steikande sol der vi humpar av gårde på vei ut mot landsbyane. Vi sit pressa saman i baksetet på ein jeep, sjåførane gassar på. Etter å ha trossa dammar på størrelse med ein liten innsjø, smale vegar og buskar som slår inn bilvinduet er vi endeleg framme i landsbyen. Vi har kome fram til eit lite helsesenter som er nært tilgjengelig blant dei små landsbyane rundt. Inne i helsesenteret får vi ein omvisning, på veggane heng det mange plakater om ulike sjukdommar, nokre av dei handlar om forebyggende tiltak mot malaria, målretta mot både både barn, familien og gravide. I eit anna rom ligg der gravide kvinner, 3 av 6 senger er i bruk. To av dei er fødeklare, den tredje får behandling for malaria.

### 1.1. Bakgrunn for val av tema

Eg har valt å skrive om helseproblematikk som er relevant i Zambia. Bakgrunnen for at eg vel å skrive om dette temaet er fordi eg hadde fordjupningspraksisen min i 6 veker på ulike sjukehus i Zambia. Dette var på sjukehuset i Livingstone og i landsbygda Mwandi. Eg opplevde blant anna dødsfødsjar, premature fødsjar og spedbarn med låg fødselsvekt. Dette gjor inntrykk. Eg undersøkte dette nærmare og kom fram til at eg må starte hos mor. Det som er ein viktig faktor for eit friskt spedbarn er å førebyggje sjukdommar hos mor. Eg gjennomførte samtalar med andre sjukepleiara, på bakgrunn av dette valte eg å fokusere på korleis sjukepleiaren kan førebyggje infeksjonssjukdommen malaria.

Ifølgje folkehelseinstituttet (FHI, 2018) er malaria ein av dei mest utbredte infeksjonane i verda og 88% av tilfella med malaria finn vi i Afrika. (MACEPA, 2015) skriv at malaria er også ein stor årsak for sjukdom og død i Zambia, spesielt hos gravide og barn under 5 år.

Malaria er ein infeksjon som ikkje er utbredt i Norge, og som eg ikkje har så mykje kunnskap om. Valte malaria fordi eg har lyst til å lære meir om det. Særleg når eg ser kor utbredt den er i mange av landa i Afrika. Sjølv måtte vi verne oss mot denne sjukdommen når vi skulle reise til Zambia. Ein del av pakkelisten var både myggspray, myggnetting og tablettar som vi måtte ta kvar dag mot malaria.

## 1.2. Problemstilling og hensikt med oppgåva

Malaria har vist seg å bringje med seg mange komplikasjonar hos både mor og foster, og derfor er sjukepleiarens førebyggjande funksjon sentral her. Sjukepleiarane tilbringar mykje av tida si med direkte pasientretta arbeid. Dette gjer at bidraget med helsehjelp frå sjukepleiarane til befolkninga er betydelig.

Problemstillinga som eg har utarbeida og ønskjer å undersøke nærmare er;

”Korleis kan sjukepleiarar bidra til å førebyggje malaria hos gravide kvinner i Zambia?”

## 1.3. Avgrensing og presisering

Eg har valt å avgrense problemstillinga i oppgåva til gravide kvinner fordi dei er ein utsatt gruppe for å få malaria. Eg valte å skrive om gravide framfor barn fordi det er ulik fysiologi og sjukdomsutvikling då sjukdom hos gravide også kan påverke fosteret i magen.

Det finnast fem typar plasmodiumparasitter, men eg har fokuset på kun den eine parasitten; Plasmodium falciparum. Omtrent alle malariarelaterte dødsfall er forårsaka av P. Falciparum (FHI, 2018). Den er mest utbredt i landa sør for Sahara, som Zambia. Ein parasitt er ein organisme som lever i eller på andre organismer (Myrvang, 2018).

Førebyggingsbegrepet handlar om korleis sjukepleiar kan gripe inn tidleg for å redusere omfanget av kroniske lidelser og infeksjonssjukdommar (Alvevåg, 2016). Sjukepleiar i problemstillinga mi er avgrensa til zambisk sjukepleiar. Dette for at eg skal kunne forstå korleis ein zambisk sjukepleiar jobbar og for å forstå ein del av kulturen i Zambia.

Zambia er ein republikk i sørlege Afrika. Det er ein innlandsstat som grenser til Angola, Kongo, Tanzania, Malawi, Mosambik, Zimbabwe og Namibia (Hem, 2017). Erfaringane og opplevelsane i oppgåva er for det meste henta frå praksis på landsbygda i Mwandu. I oppgåva er ein landsbygd rekna som ein stad kor folk bur tett, driv med jordbruk, der er mykje skog og plantasje rundt. Mange er fattige og bur i små hus, der ein del bur i hus laga av gjørme og leire.

## 1.4. Presentasjon av vidare oppbygging

I neste kapittel vil eg presentere kva slags metode som er blitt brukt til å svare på problemstillinga. Eg vil også ta for meg kjeldekritikk og truverdighita til litteraturen som er brukt. I teorikapittelet blir det presentert relevante punkt i forhold til temaet og drøftingsdelen. Dette er punkt som malaria, graviditet, sjukepleiarrolla, Zambia og kultur. I drøftingskapittelet, vil eg drøfte problemstillinga opp i mot forskning, teori og egne erfaringar. Heilt avslutningsvis, i kapittel 5, vil det vere ein konklusjon.

## 2. Metode

### 2.1 Val av metode

Metode forteljer oss noko om korleis ein bør gå fram for å skaffe eller etterprøve kunnskap. Sosiologen Vilhelm Aubert formulerte metode som: «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Dalland, 2015).

Metoda som eg har valt å benytte meg av til å svare på oppgåvas problemstilling er litteraturstudie. Ein litteraturstudie kan vere ein diskusjon eller eit samandrag av allereie publisert informasjon innan eit bestemt fagområde. Ein slik metode kan gi ein ny tolkning av gammalt materiale, eller kombinere nytt materiale med gamle tolkingar (Writingcenter, UNC, 2005). Eg har tatt i bruk kun kvantitative studier då dei artiklane eg har funnet som er relevante for min oppgåve er kvantitative. Kvantitative metoder gir oss data i form av målbare einingar. Tala gir oss moglegheit til å rekne ut gjennomsnittet eller kor stor prosent i befolkninga tala gjeld (Dalland, 2015).

For å finne svar på problemstillinga er det tatt i bruk teori frå sjukepleiefaget, egne opplevingar frå praksisen og samtalar med zambiske fagpersonar både gjennom praksis og workshopen. Workshopen kan sjåast på som ein «arbeidsgruppe» der oss studentane stilte spørsmål til zambiske sjukepleiara om temaet i bacheloroppgåva vår.

### 2.2 Søkeprosess etter forskningsartiklar

Eg starta å søkje etter forskningslitteratur i starten av februar. For å finne forskningsartiklar som er relevant for oppgåva har eg søkt i databasane Academic Search Elite, Oria og google scholar.

Forskning som er funnet gjennom google scholar er det utført ei ekstra vurdering av forskningsartiklane ved å søkje opp namnet på artikkelen i ein av databasane som er nemnt ovanfor. Hos den databasa kan det dukke opp alle mulige artiklar, ikkje berre fagfellevurdert forskning. Eg har valt å bruke engelske søkeord då eg ønskjar å finne internasjonal forskning sidan det kan resultere i fleire resultatar som kan vere relevant til oppgåva. Søkjeord som «Malaria», «pregnancy», «nurse», «africa» og «prevention» er brukt ein del.

Dei fire artiklane som er valt er dei som eg synast er mest relevant for oppgåva. Skulle ønskje eg fant meir forskning frå Zambia sidan eg var i praksis her. Nokre av forskningsartiklane er frå andre land i Afrika.

### 2.3 Anna litteratur

Litteratur er henta frå internett via ulike søk. Kun nettside som er vurdert som troverdige er tatt med. Det er brukt dokument frå nettside som folkehelseinstituttet, verdens helseorganisasjon og FN sine side. Det er også tatt i bruk mindre kjente organisasjonar som MACEPA, Malaria Control and Elimination Partnership in Africa. Det er også tatt i bruk sjukepleielitteratur som har vore ein del av pensum.

### 2.4 Kjeldekritikk

Kjeldekritikk er ifølgje (Dalland, 2015, s. 67) «de metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann». Då vurderes og karakteriseres dei kjeldene som er tatt i bruk. Eg har søkt på artiklar gjennom databasar som er anbefalt av skulen.

Alle forskningsartiklane er fagfellevurdert og publisert i kjente og internasjonale tidsskriftar. Resultata frå studia er relevante og aktuelle i forhold til problemstillinga mi. Det er tatt i bruk forskningslitteratur som er publisert innan dei siste 10 åra, dette for å unngå å bruke utgått kunnskap. To av forskningsartikla er frå andre land enn Zambia. Eg vurderte desse artiklane som relevante fordi fokuset var på skadeverknad av malaria og effekt av tiltak mot malaria i graviditet. Slik type resultat blir ikkje påverka etter kva land personane i studien kjem frå. For å sikre at det er forskningsartiklar eg har funne har eg gått ut ifrå IMRAD-prinsippet. Det er ein svakheit at artiklane eg har funnet er på engelsk, då misoppfatningar kan oppstå i oversettelseprosessen.

## 2.5 Presentasjon av forskningsartiklar

### 2.5.1 Artikkel 1

«Adverse effects of falciparum and vivax malaria and the safety of antimalarial treatment in early pregnancy» skrive av 13 forfattere; R, McGready, S.J Lee, J Wiladphaingern, E.A Ashley, M Rijken, M Boel, J Simpson, M Paw, M Pimanpanarak, Mu Oh, P Singhasivanon, N White og F Nosten (2012) .

Denne artikkelen fant eg ved å søkje på google scholar med søkeorda «falciparum», «malaria» og «pregnancy». Det kom opp 17 800 søk når eg begrensa søket frå 2010-2018. Artikkelen som blei valt var artikkel nr. 4 i søkeresultatet.

Artikkelen er frå Thailand. Studien handlar om malaria under svangerskap og kva komplikasjon det kan føre til. Det er ein kvantitativ studie som blei utført på Shoklo Malaria Research unit mellom 1986 og 2010. Gravide kvinner utan malaria blei samanlikna med gravide kvinner med minst ein episode av malaria under svangerskapet. Målet med studien var å vurdere utfallet av malaria-eksponerte kvinner og ikkje-eksponerte kvinner i første trimester og samanlikne resultatata. I studien deltok 48 246 gravide kvinner, kun 17 613 møtte kriteriene for å delta. 16 668 stk hadde ikkje malaria under svangerskapet, medan 945 stk hadde hatt ein episode av malaria i første trimester.

Resultatet av samanlikninga viste at det er auka risiko for abort hos gravide kvinner i 1 trimester som har hatt ein episode av malaria falciparum.

### 2.5.2 Artikkel 2

«Factors influencing the use of malaria prevention strategies by women in Senegal: a cross-sectional study» Skrive av 7 forfattara; M.A Mbengue, A Bei, A Mboup, A Ahoudi, M Sarr, S Mboup og O Gaye (2017).

Artikkelen fant eg ved å søkje på databasa academic search elite. Det dukka tilsaman opp 7615 søkeresultat ved bruk av søkeorda "malaria" og "prevention". Dette var første artikkelen som dukka opp. Eg synast denne artikkelen var relevant sjølv om den kjem frå Senegal, eit land I det vestlige



Afrika. Sidan studien handlar om kvinner med nylig graviditet og kva metodar dei brukar for å forebygge seg mot malaria.

Dette er ein kvantitativ studie der data har blitt samla frå 2013 til 2014. Totalt så var 4616 kvinner mellom 15 og 49 år, med nylig graviditet med i studien. Å sove under insektmiddelbehandla myggnetting om natta er den anbefalte metoden for å forebygge malaria under graviditeten. Formålet med studien var å undersøkje omfanget av myggnettbruken blant kvinner med nylig graviditet. Kvinnene blei spurde gjennom eit spørjeskjema, blant anna om bruken av myggnetting om natta, impregnert eller ikkje, om dei sov under myggnetting dagen før og om bruken av andre malariaforebyggjande metodar.

Resultatet viste at blant kvinner som nylig hadde vore gravid, brukte mindre enn halvparten (46%) myggnetting om nettene. Hos kvinnene som starta prenatalbehandling, var det meir sannsynleg å bruke optimale malariaforebyggjande metoder under graviditeten.

### 2.5.3 Artikkel 3

«Malaria knowledge and bed net use in three transmission settings in southern Africa» skrive av 12 forfattara; Mufaro Kanyangarara, H Hamapumbu, E Mamini, J Lupiya, J Stevenson, J Mharakurwa, M Chaponda, P Thuma, L Gwanzuru, S Munyati, M Mulenga, D Norris og W Moss. (2018).

Artikkelen fant eg gjennom databasa Academic Search Elite med søkjeorda «malaria» og «southern Africa». Det kom opp 176 søkeresultater, eg valte artikkel nr. 1 då denne virka mest relevant for mi oppgåve.

Dette er ein tverrsnittstudie der 7535 innbyggere frå Mutasa-distriktet i Zimbabwe, Choma-distriktet og Nchelenge-distriktet i Zambia svarte på eit standarisert spørjeskjema. På spørjeskjemaet blei det samla data om demografi, malaria-relatert kunnskap og bruk av førebyggjande tiltak. Formålet med studien var å kartleggje malariakunnskapen og evaluere faktorar knytta til bruk av myggnetting blant personar bosatt i desse tre regionane i Sør-Afrika. Alle regionane hadde ulike nivå av malariatransmisjon og kontroll. Bakgrunnen for denne studien var om dårleg malariakunnskap

hindrar folk i å ta i bruk insektsbehandla myggnettingar og andre førebyggjande tiltak til tross for auka tilgjengelighet.

Resultatet viste at 3836 (85%) av dei vaksne deltakara kobla saman myggbitt til malaria og nevnte minste eitt symptom på malaria. Studien viste også at dei fleste vaksne visste om fordelane ved å sove under eit insektsbehandla myggnetting (ITN). Likevel så er behovet for formidling om malariaførebygging der fortsatt då kunnskapen dei har ikkje samsvarar med det som blir utført i praksis.

#### 2.5.4 Artikkel 4

«Submicroscopic *Plasmodium falciparum* Infections Are Associated With Maternal Anemia, Premature Births, and Low Birth Weight» skrive av Gilles Cottrell, Azizath Moussiliou, Adrian Luty, Michel Cot, Nadine Fievet, Achille Massougbodji, Philippe Deloron Nicaise, Tuikue Ndam (2015).

Artikkelen blei funne gjennom databasa Oria med søkeorda «low birthweight» og «malaria». Det var tilsaman 4111 treff og dette var artikkel nr. 2. Artikkelen er relevant for oppgåva fordi den handlar om parasitten plasmodium falciparum malaria sine komplikasjonar på fosteret. Viktigaste komplikasjonene her er premature fødsler og låg fødselsvekt. Dette er ein longitudinell metode. Ein metode kor ein følger eit individ eller ein gruppe over ein lengre periode. Der hensikta er å studere utvikling og endring over tid. Her studeres den skadelege virkninga av submikroskopisk falciparum under graviditeten. Submikroskopisk vil seie noko som er for lite til å sjå i eit vanleg mikroskop.

Resultatet i denne studia viser at fleire gravide er infisert av submikroskopisk plasmodium falciparum, som er vanskelegare å oppdage enn mikroskopisk. Dette fører til dårlege fødselsutfall som anemi, tidleg fødsel og lave fødselsvekt.

### 3. Teori

#### 3.1 Malaria

Malaria er ein febersjukdom som smittast gjennom bitt av myggtypen Anopheles, som er infisert av parasitten *plasmodium*. Malaria er utbredt i område med tropiske og subtropiske strøk. Dei fleste

tilfella av malaria førekjem i Afrika, spesielt sør for Sahara. Malaria er, saman med med HIV/AIDS og tuberkulose, rekna som ein av dei tre store infeksjonssjukdommane i Afrika (FHI, 2018).

Symptoma på malaria kan gi like symptom som influensa. Symptoma er høg feber, svette og frysninger, smerter i muskler, kvalme, diarè, hovudverk og hoste. Ein merke symptom på malaria 7-30 dagar etter myggbittet. Alvorlege konsekvensar som følge av malaria kan vere anemi grunna øydeleggelse av raude blodceller, pusteproblemer, endring i blodsukker, nyre- og leversvikt, gulsott, hevelsar i milten og dehydrering. Ein sjeldan, men dødeleg komplikasjon av malaria kan vere cerebral malaria, hjerneskade kor den ramma kan falle i koma eller få hjerneinfarkt (FHI, 2018).

Det finnast 5 typar Plasmodium parasittar som kan gi malaria; Plasmodium Vivax, Plasmodium Ovale, Plasmodium Malariae, Plasmodium Knowlesi og Plasmodium Falciparum. Malariamyggen likar seg best i fuktige område, blant elvar og plantasje. Likar seg dårleg i visse høgder og forureina luft. Den er mest aktiv mellom solnedgang og soloppgang, trivast også best under regntida.

Malaria kan ikkje smittast frå person til person. Parasitten går frå blodet og inn i leveren vår der den enten kan «slå seg til ro» i veker eller år, eller «modnast» til neste blodstadium. Raude blodlegemer med parasitter i seg, klumpast saman med andre raude blodlegemer og bindar seg dermed fast til endotel i små blodkar. Stoff som hemoglobin og kalium frigjerast, det kan føre til skadar både lokalt og vidare i heile kroppen.

### 3.2 Graviditet

Eit svangerskap varar i 40 veker, frå befruktninga til fødselen. Det er vanleg å dele svangerskapet inn i tre trimester. Første trimester er frå siste menstruasjon fram til svangerskapsveke 13. Andre trimester er frå veke 14 til 26, og tredje trimester er frå veke 27 til fødsel (Sand, Sjaastad, Haug, & Bjålie, 2014).

Malaria under graviditeten er ein av dei viktigaste årsakene til sjukdom i svangerskapet. Ei gravid kvinne har betydeleg større risiko for å få malaria enn kvinner som ikkje er gravide. Spesielt i første trimester, kan malaria utgjere ein stor trussel. Komplikasjon ved malaria under svangerskapet kan

vere abort, prematur fødsel og dødfødsel. Gravide som blir ramma av malarielatert anemi, er låg fødselsvekt hos spedbarn vanleg (Witty, Edmonds, & Mutabingwac, 2005). Låg fødselsvekt kan vere ein viktig faktor for spedbarnsdødelegheit. I 2015 var spedbarnsdødelegheita i Zambia 43 per 1000 innbyggara (FN, 2017).

Årsaka til at gravide er meir utsatt for malaria og andre infeksjonar er fordi immunforsvaret og hormonane forandrar seg under graviditeten. På grunn av immunforsvaret skal beskytte både mor og foster frå sjukdommar. Ulike delar av immunforsvaret blir forbetra, mens andre delar blir undertrykt. Det skjer for å skape ein balanse som kan forhindre infeksjon hos fosteret utan at det skal gå på bekostning av helsa til den gravide. Til tross for dette er gravide meir utsatt for infeksjonar fordi immunforsvaret må jobbe hardare sidan det jobbar for to (Cherny, 2016).

### 3.3 Sjukepleiarrolla

Sjukepleiaren sine oppgåvar som er aktuelle til dette temaet er førebyggjande og helsefremmande arbeid, relasjon til den gravide og kulturell kompetanse.

Både helsefremmande og førebyggjande arbeid er viktige oppgåver hos ein sjukepleiar. Desse to begrepa blir ofte brukt om kvarandre sjølv om dei har ulik betydning. Sjukdomsforebygging handlar mest om å gripe tidleg inn for å redusere omfanget av kroniske lidelser og infeksjonssjukdommar. Helsefremmande arbeid handlar om å styrke mennesker til å ta kontroll over si eiga helse (Alvevåg, 2016). I dei yrkesetiske retningslinjene for sjukepleiarane står det i punkt 2.1; «*Sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom*». Denne sjukepleiefunksjonen blir iverksatt gjennom omsorg, pleie, helsefremmande og førebyggjande arbeid (Norsk sykepleieforbund, 2016).

Joyce Travelbee (1926-1973) var ein amerikansk sjukepleiar som var opptatt av mellommenneskelege forhold i sjukepleie. Eit slikt forhold beskrev Travelbee som: «*...primært en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og de(n) hun har omsorg for*». Relasjonen mellom sjukepleiar og pasient byggjast etter fem fasar; det innleiande møtet, å tydeleggjere personlege identiteter, empati, sympati, gjensidig forståelse og kontakt. Teoriane hennar

er basert på eksistensialisme, som handlar om at kvart menneske i større eller mindre grad er ansvarleg for sine egne handlingar (Travelbee, 1999).

Kulturelt kompetent helsearbeid handlar om å ta hensyn til andre mennesker sine ulike erfaringar og reaksjon ut i frå deiras kultur, religion, etnisitet og bakgrunn. Modellen til Papadopoulos, Tilki og Taylor innebære fire steg for å tilegne seg kulturell kompetanse. Dette er kulturell bevisstheit, kulturell kunnskap, kultursensitivitet og kulturell kompetanse (Ingstad, 2014).

### 3.4 Kultur og samfunn

Kultur kan definerast på ulike måtar og kan ha forskjellige betydninga i forskjellige samanhengar. Det som er felles for alle betydningane er at kultur er noko menneskeskapt. Kultur innebære ein bearbeidelse av natur, ein dyrking. Professor Hylland Eriksen definerer kultur som «... de ferdigheter, oppfatninger og væremåter som personer har tilegnet seg som medlemmer av et samfunn» (Dahl, 2013).

To viktige begrep når ein skal sette seg inn i andre kulturer enn sin eiga, er kulturrelativisme og etnosentrisme. Kulturrelativisme går ut på at det ikkje finnast kulturar som er betre enn andre kulturar. Kulturrelativistene meinte at alle kulturar er likeverdige og at det ikkje kan etablerast noko felles verdiskala for alle samfunn. Ordet etnosentrisme er satt saman av dei greske orda «ethnos» og «centrum», som betyr folk og midtpunkt. Etnosentrisme handlar om å sette si eiga kultur i sentrum for så å bruke den som utgangspunkt for å vurdere andre kulturar. Ein regner seg sjølv, sine verdier eller sin kultur som betre enn andre sine verdier eller kultur. Enkelt forklart så er det motsatte av ein kulturrelativistisk holdning, ein etnosentrisk holdning (Dahl, 2013).

Arthur Kleinman (1941-) er ein amerikansk psykiater og professor i medisinsk antropologi og tverrkulturell psykiatri. Han står bak ein modellen, helseomsorgssystemet, «Health Care System». Modellen går ut på at det finnast 3 sektorar for helseomsorgssystemet i alle samfunn: den folkelege, den private og den profesjonelle sektoren. Desse tre sektorane overlappar kvarandre. Hensikta med å studere samfunna ut i frå denne modellen er å få større forståing for dei vala folk tar som er knytta til helse si. Istadenfor å leggje hovedvekta på deira forhold til den moderne medisin (Ingstad, 2007).

### 3.5 Zambia

Zambia er eit kristent land med ca. 16 millionar innbyggere og 87% av befolkninga tilhøyrer ulike kristne trusretningar. Det er eit fattig land kor 64,4% av befolkninga lever i ekstrem fattigdom. Zambia har ingen kyst då det ligg midt i landet i den sørlege delen av Afrika. Har eit tropisk klima og store deler av landskapet er savanner og grassletter. Zambia er eit engelsktalande land og var fram til 1963 britisk koloni (Hem, 2017). Eit av Zambias prioriteringar innan helse er å eliminere malaria. Zambia sine utgifter til malaria auka dramatisk frå under 1 million dollar i 2010 til heile 28,5 millionar dollar i 2016. Målet er at Zambia skal bli malariafritt innan 2021. Eit av tiltaka dei har starta er gratis distribusjon av myggnetting til gravide og barn under 5 år (MACEPA, 2016).

Helsedepartementet har det overordna ansvaret for helsesystemet i Zambia. Har samarbeid med andre departementar som er ansvarlege for ulike behandlings- og omsorgstenester. «Churches Health Association of Zambia» (CHAZ) er ein viktig samarbeidspartnar og mottar tilskot frå Helsedepartementet. CHAZ leverar helsetenesta gjennom landsomfattande helsestasjonane der opptil 50% er plassert på landsbygda. Det er gratis å oppsøkje helsestasjonane (AHO, 2010).

Ordet hierarki brukast om fenomen som kan rangerast i forhold til kvarande (Skirbekk, 2015). Kjønnsroller er forventningar til menneske som knyttast til kva kjønn ein er. Blant anna kan det vere forventningar til arbeidsoppgåvar (Bergersen, 2017). Zambia er rangert som eit av dei 11 mest underutvikla landa i verda av Human Development Index. I Zambia har kvinner alltid hatt lav status. Det er framskritt i kvinners rettigheter i Zambia i dag, men det er ikkje same utvikling i landsbygda som i dei urbane byane (Womankind, 2015).

## 4. Drøfting

Her vil eg drøfte om korleis sjukepleiara kan bidra til å førebygge malaria hos gravide kvinner. Eg vil først ta føre meg skadeverknadane av malaria svangerskapet. Vidare vil eg ta føre meg ressursar blant befolkninga, og kome kort innom korleis helsetenesta i Zambia er organisert. I drøftingsdelen vil eg også ta føre meg sjukepleierrolla, der relasjon med den gravide og kulturell kompetanse er i fokus. Heilt avslutningsvis i denne delen av oppgåva, vil eg sjå på den Zambiske kulturen og dei utfordringane sjukepleiaren kan møte. Korleis møte desse utfordringane på best mogleg måte.

## 4.1 Malaria

### 4.1.1 Skadeverknad

Kvinner som er gravide har mange ulike utfordringar dei må møte. Under svangerskapet forandrar både hormonane seg, men også immunforsvaret. Immunforsvaret skal beskytte både mor og foster frå sjukdommar, men sidan det er to immunforsvaret må jobbe for gjer det at kvinna er meir utsatt for infeksjonar. For gravide i Afrika kan det bety at dei er meir utsatt for infeksjonssjukdommen malaria (Cherny, 2016). Malaria under svangerskapet er ein medvirkande årsak til ulike komplikasjonar. Dette kan vere dødelegheit hos mor, anemi, lav fødselsvekt hos spedbarn og abort (Cottrell, et al., 2015). Det er spesielt malaria i første trimester av svangerskapet som er mest utsatt for komplikasjonar. Studiar har vist at malaria i første trimester er assosiert med abort. Forskinga til (McGready, et al., 2012) kan bekrefte dette:

*«Malaria in the first trimester was associated with miscarriage, and the association is likely to be causal. Risk of miscarriage was higher for women with symptomatic and asymptomatic malaria than it was for women who did not have malaria in the first trimester»*

Dette er resultatet etter å ha samanlikna gravide kvinner med malaria og utan. Malaria forårsaka av både plasmodium falciparum kan bidra til abort under svangerskapet. Dette funnet fortel kor viktig det er at malaria blir tidleg påvist slik at den gravide kan få ein rask og effektiv behandling. Ifølge Kanyangara, et al., (2018) så er eit av dei viktigaste tiltaket for å redusere malarielatert sjukelegheit og dødelegheit å bruke impregnert myggnetting om nettene. Eine sida kan det sjå ut som det er lett å forebygge seg mot malaria. På den andre sida så kan det vere utfordringar knytt til dette.

Myggnetting kan vere både dyrt og vanskeleg å få tak i, særleg for fattige som bur ut på landsbygda (Myrvang, 2018). Ein fordel her kan vere at sjukepleiaren kjenner til lokalmiljøet. Problemet med malaria er størst ute på landsbygda fordi myggen trivast best i fuktige områder, langs elver og plantasje. Sidan myggen ikkje trivast i forureina område så er ikkje befolkninga i byane særleg utsatt for malaria (Sentrum reisemedisin, 2017). Sjukepleiaren bør difor kjenne til kven som bur på dei mest utsatte områda og kven som er gravide der så det kan gis informasjon og eventuelt tilbod om førebyggjande tiltak.

Det er vanskeleg å nå ut til alle landsbygdene på grunn av dårlege vegar og oversvømmelse, noko som eg sjølv erfarte i Mwandi på outreach. Det er fleire faktorar som spelar inn blant mygg og fattige.

Sjukepleiar frå workshopen fortalte at dei som bur i hus laga av leire eller gjørme, høgt gras rundt husa, åker planta nærme huset og nærme elvar er mest utsatt for mygg og malaria. Dette er perfekte forhold for myggen. Det bekreftast også av (Myrvang, 2018). Bur ei gravid kvinne under slike forhold er både ho og barnet ekstra utsatt. På den eine sida er dei fattige og har ikkje særleg med andre valg enn å bu under slike forhold. Det er ikkje slik at sjukepleiaren kan be dei flytte vekk frå desse forholda for å verne seg mot malaria. På den andre sida så finnast det tiltak som den gravide og familien kan gjere for at myggen skal trivast mindre. Tiltaka kan vere å slå graset rundt huset, om mogleg plant mat/åkeren lengre vekk frå huset og bruke myggspray om dei får tak i. Dette kan sjukepleiaren oppmuntre til.

#### 4.1.2 Ressursar

«Churches Health Association of Zambia» (CHAZ) er ein viktig samarbeidspartnar og mottar tilskot frå Helsedepartementet. CHAZ leverar helseteneste gjennom landsomfattande helsestasjonane der opptil 50% er plassert på landsbygda. Dette blir kalla «outreach» eller oppsøkande tenester der sjukepleiara drar ut til landsbygda og helsestasjonane for å gi tilgjengeleg hjelp, informasjon og undervisning. På helsesenter og svangerskapsklinikker distribuerer dei ut gratis myggnetting til barn under 5 år og gravide kvinner. Dette er eit veldig godt tiltak då forskninga til (Mbengue, et al., 2017) viser til:

*«Women who initiated antenatal care in at least at 6 weeks of pregnancy or who attended four antenatal visits or more were more likely to use optimal malaria preventive methods during pregnancy.»*

Dette resultatet vise at sjukepleiaren burde vite kven som er gravide på landsbygda. Dei burde få informasjon om kor dei kan kome for ein helsesjekk eller svangerskapskontroll. Helsesenter i forbindelse med outreach er eit godt tilbod for gravide kvinner på landsbygda. Det er meir tilgjengeleg enn sjukehus og helsesenter i byane. Zambia er eit land som er i økonomisk vekst, sjølv om befolkninga er fattig (64,4% lever i ekstrem fattigdom) så er ikkje økonomien til landet like fattig. Malaria står høgt som ein av prioriteringane til Zambia innan helse. Det er satt i gong tiltak som skal vere med på å eliminere malaria, og nå målet til eit malariafritt Zambia innan 2021. For gravide blir det tilbudt gratis distribusjon av impregnerte myggnetting og malariaprofylakse i form av tablettar (MACEPA, 2016).



I Zambia er det vanleg med større familiar, det er ikkje uvanleg å ha 10-12 barn ifølge zambiske sjukepleiara. Mangel på ressursar er ein absolutt hindring for tilstrekkeleg forebygging mot sjukdommar. Eit vanleg scenario i ein zambisk familie kan vere at dei har myggnetting, men dei har kanskje nok til 2-3 av barna i familien. Dei resterande må sove utan. Ein zambisk sjukepleiar kan ikkje gjere så mykje med mangel på ressursar. Kanskje bidraget kan vere oppmuntring til å prioritere sjukdomsforebygging, dele myggnetting eller informere om andre tiltak?

## 4.2 Sjukepleiarrolla

### 4.2.1 Relasjon med den gravide

Det er viktig at sjukepleiaren kjem i kontakt med den gravide, sidan sjukepleiaren har ein unik rolle når det gjelder støtte og påverking av det den gravide kan gjere sjølv. Dette blir støtta av (Travelbee, 1999) som sa: *«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess hvor den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse..»*. I praksis opplevde eg fleire situasjonar kor sjukepleiaren så vidt gadd å sjå på pasienten når ho snakka eller skulle gi informasjon. Etter informasjonen var gitt så spurde helder ikkje sjukepleiaren om pasienten hadde spørsmål eller lurte på noko. Det er fleire ting som er dumt med dette. Det eine er at pasienten kanskje ikkje forstår informasjonen som blir gitt. Det andre er at sjukepleiarstudentane ofte tar etter sjukepleiarane sin oppførsel. Dermed kan denne haldninga bli ført vidare. Det tredje er at sjukepleiaren ikkje hjelper nokon med å mestre eller førebyggje sjukdom. Ifølgje dei yrkesetiske retningslinjene så har sjukepleiaren eit ansvar for å fremje helse og å førebyggje sjukdom (Norsk sykepleieforbund, 2016). Det skjer mellom anna gjennom omsorg. Omsorg kan vi vise på fleire måtar. Å sjå på pasienten medan ein snakkar kan vere ein form for omsorg. Utifrå dette burde kanskje sjukepleiaren prioritere å byggje ein relasjon med den gravide for å nå fram med budskapet sin? Ifølgje Travelbee (1999) kan ein god relasjon mellom sjukepleiar og den gravide bli etablert gjennom 5 fasar;

Første fasa er det innleiande møtet som ofte er basert på ein stereotypisk oppfatning. I denne fasa vil begge gjer opp ein meining om kvarandre. Observere kvarandre sin veremåte. Veremåte kan ein person ha tilegna seg gjennom sin kultur (Ingstad, 2014). Difor tenke eg at det er viktig at sjukepleiaren har ein kulturrelativistisk haldning i sitt første møte med den gravide. Førsteintrykket kan vere avgjerande for vidare relasjon. Om sjukepleiaren ikkje ser på den ho snakkar til kan det gi eit dårleg førsteintrykk. Inntrykk som uinteressert og lite engasjert i korleis pasienten har det.

Andre fasa er tydeleggjering av personleg identitet, den oppstår når interaksjonen mellom sjukepleiar og pasient har utvikla seg. Sjukepleiaren byrja å forstå pasienten sine følelsar og tankegang på situasjonen. Medan pasienten byrja å forstå at ingen sjukepleiara er like, men at alle er ein særeiga person. Sjukepleiar og den gravide lærar kanskje meir om kvarandre, som kultur, religion og veremåte.

Tredje fase er empati, Travelbee (1999) definerar empati som evna til å ta del i og forstå den psykiske tilstanda i det augeblikket til ein annan person. Travelbee meiner sjølv at for å ha empati for ein annan person krevjar det at dei har ein viss likheit i erfaring. I denne fasa har sjukepleiaren byrja å bygt opp tillit hos den gravide. Kanskje kan sjukepleiaren bruke si erfaring, opplevelse eller utfordring, med til dømes økonomisk situasjon, kultur eller kjønnsrolle for å oppnå empati hos den gravide?

Neste fase er sympati, som byggjar på empatifasen og er eit resultat av dette. Sympati kan sjukepleiaren formidle gjennom sin haldning og veremåte. Klarar sjukepleiaren å uttrykke sympati så kan det vise omsorg for korleis den gravide har det. Travelbee (1999) seier sympati er eit ønskje om å hjelpe. Sjukepleiaren kan prøve å formidle sympati til den gravide gjennom engasjement og omsorg for at ho skal ha det bra. Kanskje kan sjukepleiaren vise dette ved å sjå på pasienten under samtala og spørje om pasienten har nokon spørsmål? Det kan gi sjukepleiaren ein sjanse til å skape tillit hos den gravide. Tillit er generelt eit resultat av sympati og medfølelse (Travelbee, 1999). Sjukepleiaren må bevise gjennom sine handlingar at den gravide kan stole på ho.

Siste fasa er eit resultat av alle dei andre fasane, ein gjensidig forståelse mellom sjukepleiar og den gravide. Sjukepleiaren har gjennom sine handlingar vist forståelse, eit ønskje om å hjelpe, kunnskap og ferdigheit. Gjennom dette kan sjukepleiaren setje i verk tiltak i forhold til den gravide sine behov. Dette gir den gravide både tillit og truverdigheit til sjukepleiaren (Travelbee, 1999). Når relasjonen mellom sjukepleiar og den gravide kvinna har nådd denne fasa kan det kanskje føre til den gravide vel å bruke myggnettin? Mbengue et al., (2017) viser til i studien sin at det var meir sannsynleg hos kvinnene som drog på svangerskapskontroll, å bruke optimale malariaførebyggande tiltak under graviditeten. Dette bekreftar at tiltak som helsestasjonar og gratis distribusjon av myggnettingar fungerer og har stor betydning førebygging mot malaria.

Vidare seier Travelbee (1999): «*ethvert menneske i større grad er ansvarlig for sine egne handlinger..*». Sjukepleiaren kan gjere sitt beste med å informere og opplyse den gravide om korleis verne seg mot malaria, distribuere ut gratis myggnetting og malariatablettar. Det er tilslutt opp til den gravide kvinna å ta ansvar for å ta til seg informasjonen ho får, bruke myggnetting om nettene og malariatablettar kvar dag. Kanskje kan sjukepleiaren bidra til dette ved å spørje om ho forstår informasjonen ho har fått? Zambia er eit hierarkisk samfunn der menn har høgare status enn kvinner. Kvinner sine arbeidsoppgåvar går ofte i barneoppdragelse, husarbeid og omsorgsarbeid. Mannen har ansvar for å forsørge familien. Mannen kan bli rekna som viktigare enn kvinna. Han har ofte ansvar for økonomien i familien. Det er ikkje sikkert at verning mot sjukdommar hos den gravide er ein prioritering (Bergersen, 2017). Dette kan vere ein utfordring sjukepleiaren kan møte på. Ressursane ho tilbyr til den gravide, kan bli misbrukt av familien eller brukt til andre formål. Det er godt mogleg at også familien til den gravide burde få informasjon om dei førebyggjande tiltaka. Det eg erfarte i praksis var ofte at pasienten sjølv hadde ansvar for å vidareformidle informasjonen til familien. Ein veit faktisk ikkje om familien får informasjonen dei burde ha fått. Kanskje dei ikkje får noko av informasjon i det heile tatt.

#### 4.2.2 Kulturell kompetanse

I praksis opplevde eg at veldig mange av zambiske sjukepleiara og sjukepleiestudenta kunne le av pasientane. Det kunne vere mange grunnar til at dei lo, men oftast var det på grunn av anna kultur og religion. Ulik språk, reaksjon og haldningar pasientane hadde. Sidan Zambia er eit land med mange ulike kulturar og språk er kanskje kulturell kompetanse viktig i utdanninga deira? Kulturell kompetanse blir oppnådd gjennom fire steg ifølgje Papadopoulus (Ingstad, 2014). Første steget er kulturell bevisstheit, det innebære at ein er bevisst på sin eiga kultur og oppmerksom på normar, verdiar, holdningar og fordommar. Neste steg er kulturell kunnskap som innebære kunnskap om andre kulturar. Det kan bli oppnådd gjennom utdanning i visse fagområde, som til dømes sjukepleie. Dette er noko eg ser på som veldig viktig hos ein zambisk sjukepleiar. Eg opplevde det i praksis som at sjukepleiarane ofte såg pasienten sin atferd og reaksjoner ut i frå sitt eige perspektiv. Dei hadde eit etnosentrisk perspektiv kor dei tok si eiga kultur som utgangspunkt for å vurdere pasientar sin kultur. Ikkje berre vurdere pasientane sin kultur, men også å sjå ned på den fordi dei ser på sin eiga kultur som betre. Det kan tenkast at det er etnosentrismen som får sjukepleiara til å le av sine pasientar? Det tredje steget er kultursensitivitet som innebære å erkjenne, akseptere og respektere kulturelle forskjellar slik ein er i stand til å behandle pasientar som unike individer. Det siste steget er resultatet

av å oppnå dei tre første stega, kulturell kompetanse. Når ein har kulturell kompetanse klarer ein å bruke alle dei tre stega i sin utøvelse av sjukepleie (Ingstad, 2014).

Eg tenker det er viktig med kulturell kompetanse hos sjukepleiaren fordi relasjonen mellom sjukepleiar og pasient er ein stor del av førebyggingsarbeidet. Sidan malaria er mest utbredt ute på landsbygda er det der det meste av arbeidet bør foregå. utfordringane på landsbygda er ofte at det er anna kultur kor religion, overtru og trolldom står høgt ifølgje zambisk sjukepleiar. Det kan vere ein utfordring å gi medisinsk hjelp til pasientar som trur sjukdommen er relatert til religion eller trolldom. Det vil vere lite hjelp i å tilby ein gravid kvinne med malaria medisinsk hjelp viss ho trur det skyldast hekseri eller Gud som straffar ho. Kanskje vel den gravide å søke hjelp gjennom bønn til Gud eller hos tradisjonelle behandlara som skal kurere «trolldommen»? Difor tenker eg det er viktig med kulturell kompetanse hos sjukepleiaren blant anna fordi å le av pasienten hjelper ingen. Eg kan ikkje sjå for meg at ei gravid kvinne frå landsbygda vil ha hjelp frå ein sjukepleiar som ler av ho? Då får sjukepleiaren heller ikkje kontakt eller bygd ein relasjon til den gravide. Travelbee (1999) meiner at sjukepleiaren må bruke seg sjølv bevisst som person og kunnskapen sin for å bidra til forandring hos det andre mennesket.

### 4.3 Utfordringar i Zambisk kultur

«Fiskegarn om dagen, myggnetting om natta» dette var setninga eine sjukepleiaren brukte for å beskrive ein av utfordringane ein kan møte på landsbygda. Dette bekreftes også av (Gettleman, 2015) at myggnetting blir brukt til andre formål. Forskinga til Kanyangara, et al. (2018) seier at impregnerte myggnettingar er det som har vist seg å vere eit av dei mest effektive førebyggande tiltaka mot malaria. Gravide kvinner har rett på gratis myggnetting for å verne seg mot malaria. På landsbygda ender det ofte opp med at myggnettinga blir brukt som fiskegarn av familien. Å misbruke eit så bra tiltak kan virke utenkeleg i norsk kultur, men sett ut i frå eit kulturrelativistisk perspektiv så er det å få middag på bordet til familien ein viktigare prioritering enn sjukdomsforebygging. Dette er eit land med mange fattige innbyggara som tar i bruk dei ressursane dei har for å overleve (Hem, 2017). På ein anna side så er også sjukdomsforebygging eit viktig tiltak som burde prioriterast for å overleve. Spesielt gravide kvinner då sjukdom går ut over både kvinna og barnet i magen. Forskinga til (Cottrell, et al., 2015) viser til at malaria under svangerskapet bidrar til 75000 til 200 000 spedbarnsdød årleg.

Impregneringa på myggnettinga kan forsvinne når det blir brukt som fiskegarn i vatnet. Då kan myggen setje seg på nettinga utan å dø, om ein skal ut av nettingen om morgonen igjen kan myggen fortsatt bite. Myggnetting har også blitt brukt for å beskytte avlingar, hønsehus og som bryllupsslør (Carrington, 2018). Sjukepleiarane kan ikkje endre kultur eller fattigdom, men dei kan arbeide med å formidle kunnskap og fortelje kor viktig det er å førebyggje både seg sjølv og familien mot sjukdommar som malaria (Mbengue, et al., 2017).

Ein utfordring eg opplevde i praksis var blant anna mangel på kunnskap hos innbyggjarane. Den gravide kvinna nemnt i innleiinga mi hadde ikkje brukt noko form for malariaførebyggjande tiltak. På landsbygda var dei meir overtruiske og oppsøkte hjelp hos tradisjonelle behandlara og «heksedoktorar». Religion er ein viktig del av kulturen til Zambia, dei fleste har ein trusretning innanfor kristendommen (Hem, 2017). Andre kulturar og religionar kan ha forskjellige forklaringar på årsak til sjukdom. Sjukdom kan til dømes forklarast med utgangspunkt i straff frå Gud, magi, trolldom eller hekseri (Ingstad, 2014). Utfordringa her er at sjukepleiaren skal få dei til å førebyggje seg mot malaria. Om dei trur malaria skyldast straff frå Gud, så hjelper det kanskje ikkje at sjukepleiaren informerar dei om myggnetting og andre tiltak? Det kan tolkast som respektlaust i forhold til deira kultur. Tradisjonelle behandlara er meir tilgjengeleg og kortare avstand til enn sjukehusa som kanskje er fleire mil unna i byane. Problemet med å søkje hjelp hos tradisjonelle behandlara er fleire. Ingen vitskap bak behandlinga eller medisinar basert på ulike urtar. Det er ikkje særleg heldig for gravide då ein ikkje veit korleis urtene kan påverke fosteret. I den forbindelsen vil eg drage inn Kleinman sin modell om helseomsorgssystemet. Sidan hensikta med den modellen er å forstå vala folk tar som er knytt til helsa si.

Helseomsorgssystemet består av 3 sektorar som alle overlappar kvarande. Vi har den private sektoren, den folkelege sektoren og den profesjonelle sektoren. Den private sektoren er den omsorgen som skjer i heimen og nærmiljøet. Det vil i denne samanhengen vere ei gravid kvinne på landsbygda. I den folkelege sektoren finn vi dei tradisjonelle behandlara, også kalla «heksedoktorar». Den profesjonelle sektoren består av den offentlege og autoriserte lovregulerte virksomheita, til dømes sjukehus, leger og sjukepleiar. Ein måte å spre kunnskap om malaria og førebygging kan vere sjukepleiaren frå profesjonell sektor kjem til privat og folkeleg sektor. Ved å gi grunnleggjande opplæring til dei tradisjonelle behandlarane. Opplæringa kunne ha inneholdt grunnleggjande kunnskap om malaria. Ein sjukepleiar frå profesjonell sektor har kanskje ikkje same tillita som den tradisjonelle behandlaren har hos innbyggjarane i landsbygda. Sjukepleiaren vil kanskje ikkje få tillit

hos befolkninga gjennom opplæring av ein tradisjonell behandlar, men bidrar likevel med å førebyggje fordi ho sprer kunnskap.

Gjennom tiltak som «outreach» og helsestasjonar i landsbygda kjem sjukepleiaren frå den profesjonelle sektoren, og til privat og folkeleg sektor. I praksis drog vi ut på «outreach» for å besøke landsbygda. Eg opplevde ikkje det som at alle frå landsbygda er overtruiske og trur «alt» handlar om trolldom og straff frå Gud. Eine sjukepleiaren fortalde at helsestasjonar ute på landsbygda har bidrege mykje i kunnskapane hos innbyggjarane. Fleire og fleire oppsøker helsestasjonane som finnast rundt omkring.

## 5. Konklusjon

I denne oppgåva har eg tatt føre meg og forsøkt å svare på korleis ein sjukepleiar kan bidra til å førebyggje malaria hos gravide kvinner. I delar av forskninga som eg har nytta i oppgåva blir det bekrefta at malaria under svangerskapet kan føre med seg komplikasjonar. Blant anna anemi, låg fødselsvekt, abort og spedbarnsdød.

I oppgåva framkjem det at malaria er mest utbredt på landsbygda, det er fordi myggen trivast best i fuktige område, langs elvar og plantasjar. Sjukepleiaren si rolle i dette arbeidet er å nå ut til befolkninga på landsbygda med informasjon om skadeførebyggjande tiltak i forhold til malaria. Dette er mogleg gjennom oppsøkande tenester som «outreach» og helsestasjonar plassert ute på landsbygdane. For å klare å nå fram med budskapet sin, burde det vere ein god relasjon mellom sjukepleiar og den gravide. Det kan skape tillit og truverdigheit til informasjonen som blir gitt. Forskning viste at hos kvinner som deltok jevnlig på svangerskapskontrolla var det større sannsynleg at dei brukte optimale malariaførebyggjande tiltak. Optimale førebyggjande tiltak kan være myggnetting om nettene og malariaproylaks i form av tabletter. Kulturell kompetanse hos sjukepleiaren er viktig for å møte utfordringar som kultur, religion og overtru. Slik at det ikkje er eit hinder for ein god relasjon mellom sjukepleiar og den gravide.

Det var ein del forskning om malaria og graviditet, men fokuset er på skadeverknad av malaria under svangerskapet eller effekten av malariaførebyggjande tiltak. Eg synast sjølv det skulle ha vore meir fokus på korleis få gravide eller generelt befolkninga til å ta i bruk desse tiltaka. Sidan malaria i

svangerskapet kan føre til komplikasjonar, så kanskje kan førebygging av malaria hos gravide bidra til lågare tal i låg fødselsvekt, premature fødsler og spedbarnsdød i Zambia?

## Litteratur

- African Health Observatory (2010). Comprehensive Analytical Profile – Zambia Henta fra:  
[http://www.who.int/profiles\\_information/index.php/Zambia:The\\_Health\\_System](http://www.who.int/profiles_information/index.php/Zambia:The_Health_System)
- Alvevåg, H. (2016). Helsefremming og sykdomsforebygging - et historisk og sykepleiefaglig perspektiv. I Å. Gammersvik, & T. Larsen, *Helsefremmende sykepleie* (s. 89). Bergen: Fagbokforlaget.
- Bergersen, A. (2017). *Global forståelse - Barnehagelæreren som kulturell brobygger*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Carrington, D. (2018). *Global use of mosquito nets for fishing endangering humans and wildlife*. Henta fra:  
<https://www.theguardian.com/environment/2018/jan/31/global-use-of-mosquito-nets-for-fishing-endangering-humans-and-wildlife>
- Cherny, K. (2016, Mars 29). *Infection in pregnancy*. Henta fra:  
<https://www.healthline.com/health/pregnancy/infections#causes>
- Cottrell, G., Moussiliou, A., Luty, A. J., Cot, M., Fievet, N., Massougbdji, A., . . . Tuikue Ndam, N. (2015, Mai 28). Submicroscopic Plasmodium falciparum infections are associated with maternal anemia, premature births and low birth weight. *Clinical Infectious Diseases*, ss. 1481-1488. doi:10.1093/cid/civ122
- Dahl, Ø. (2013). *Møter mellom mennesker - Innføring i interkulturell kommunikasjon*. Oslo: Gyldendal.
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- FHI. (2018, Februar 21). *Malaria - Veileder for helsepersonell*. Henta fra:  
<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/malaria---veileder-for-helsepersone/#smittemaate>
- FN. (2017). *Spedbarnsdødelighet*. Henta fra:  
<https://www.fn.no/Statistikk/Spedbarnsdoedelighet>.
- Gettleman, J. (2015, Januar 24). Meant to keep malaria out, mosquito nets are used to haul fish in. *New York Times*.
- Hem, M. (2017, August 10). *Zambia*. Henta fra:  
<https://snl.no/Zambia>



- Ingstad, B. (2007). *Medisinsk antropologi - En innføring*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ingstad, K. (2014). *Sosiologi - i sykepleie og helsearbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kanyangara, M., Hamapumbu, H., Lupiya, J., Stevenson, J., Mharakurwa, J., Chaponda, M., . . . Moss, W. (2018). Malaria knowledge and bed net use in three transmission settings in southern Africa. *Malaria Journal*, ss. 1-12. doi:10.1186/s12936-018-2178-8
- MACEPA. (2015, August). *Toward a malaria-free Zambia*. Henta fra:  
[http://www.makingmalariahistory.org/wp-content/uploads/2015/05/MACEPA\\_Fact\\_Sheet\\_Zambia-Aug-2015.pdf](http://www.makingmalariahistory.org/wp-content/uploads/2015/05/MACEPA_Fact_Sheet_Zambia-Aug-2015.pdf)
- MACEPA. (2016, Desember). *Zambia Financial Landscape (2016): An overview of malaria funding in Zambia*. Henta fra: <http://www.makingmalariahistory.org/wp-content/uploads/2017/01/1.1.2-Zambia-Financial-Landscape-2016-Q4.pdf>
- Mbengue, M., Bei, A., Mboup, A., Ahoundi, A., Sarr, M., Mboup, S., & Gaye, O. (2017). Factors influencing the use of malaria prevention strategies by women in Senegal: a cross-sectional study. *Malaria Journal*, ss. 1-9. doi:10.1186/s12936-017-2095-2
- McGready, R., Lee, S., Wiladphaingern, J., Ashley, E., Rijken, M., Boel, M., . . . F, N. (2012). Adverse effects of falciparum and vivax malaria and the safety of antimalarial treatment in early pregnancy. *The Lancet*, ss. 388-396. doi:10.1016/S14733099(11)70339-5
- Myrvang, B. (2018, Februar 20). *Malaria*. Hentet fra Store medisinske leksikon:  
<https://sml.snl.no/malaria>
- Norsk sykepleieforbund. (2016). *Sykepleie - Et selvstendig og allsidig fag*. Henta fra:  
<https://www.nsf.no/vis-artikkel/122020/Sykepleie---et-selvstendig-og-allsidig-fag>
- Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E., & Bjålie, J. (2014). *Menneskekroppen - Fysiologi og anatomi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sentrum reisemedisin. (2017). *Malaria*. Henta fra:  
<https://www.reisemedisin.no/malaria/>
- Skirbekk, S. (2015, Februar 20). *Sosial ulikhet*. Henta fra:  
[https://snl.no/sosial\\_ulikhet](https://snl.no/sosial_ulikhet)
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.

WHO. (2018, Januar 18). *Overview of malaria treatment*. Henta fra:  
<http://www.who.int/malaria/areas/treatment/overview/en/>

Witty, C., Edmonds, S., & Mutabingwa, T. (2005, August 3). Malaria in pregnancy. *BJOG - An international journal of obstetrics and gynaecology*, ss. 1189-1195. doi:10.1111/j.1471-0528.2005.00714.x

Womankind. (2015). *Where we work - Zambia*. Henta fra:  
<https://www.womankind.org.uk/where-we-work/zambia>

Writingcenter, UNC. (2005). *Literature Reviews*. Henta fra:  
<https://writingcenter.unc.edu/tips-and-tools/literature-reviews/>