

Beteckning _____ :



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

Sjuksköterskans upplevelse av att arbeta i u-land -en intervjustudie

*Lisa Eklöv
Camilla Larsson
November 2007*

Examensarbete C 10 poäng
Omvårdnadsvetenskap

**Sjuksköterskeprogrammet 120 p
Examinator: Anna Löfmark
Handledare: Marianne Hillström**

Förord

Vi vill ge ett stort TACK till alla deltagare i studien för ert engagemang och stor vilja att ni delade era upplevelser med oss!

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att ha arbetat i u-land genom organisationen Läkare utan gränser. Studien genomfördes som en intervjustudie baserad på semistrukturerade frågor. Fyra sjuksköterskor som under de senaste två åren arbetat i u-land deltog i studien. **Resultatet** visade att viljan att rädda liv i kombination med spänning och äventyr motiverade sjuksköterskorna att arbeta. Innan uppdragen fick sjuksköterskorna gå en förberedande kurs genom Läkare utan gränser. De tyckte att det var bra att ha yrkeserfarenhet innan uppdragen. Arbetsuppgifterna handlade mycket om att utbilda och handleda lokalbefolkningen samt att organisera arbetet och det stämde inte alltid överrens med sjuksköterskornas förväntningar. Alla upplevde någon form av stress och frustration. Gemensamt var stressupplevelsen av att ha ett stort ansvar. Rädsla för smitta vara inget som förekom bland sjuksköterskorna då de använde sig av basala skyddande medel. Mötet med den nya kulturen och befolkningen upplevdes som både positivt och negativt. I studien framkom positiva upplevelser av att göra någonting för folket ute i världen. Negativa aspekter i volontärbetet var bristen på resurser, det stora ansvaret och känslan av att inte räcka till. Sjuksköterskorna som deltog i studien rekommenderade intresserade sjuksköterskor att arbeta i u-land. Det är viktigt att som person vara flexibel, ödmjuk och ha människokärlek och man växte som människa.

Nyckelord: Humanitärt arbete, hjälparbetare, sjuksköterska, upplevelser, u-länder, frivilliga hjälporganisationer.

Abstract

The Aim of the study was to describe experiences made by nurses who worked in development countries within the organization Doctors Without Borders. The Study was carried out as an interview study based on semi structural questions. Participating in the study were four nurses who during last two years had worked in a developing country. **The Result** showed factors such as a want to save life in combination with excitement and adventure motivated the nurses to work. Before entering the mission the nurses participated in a preparatory course given by Doctors Without Borders. The nurses felt it was important to have professional experience before entering the mission. Their assignment was focused on educate and guide the local people and organize the work and. The work was not always in line with the nurses expectations. All of them felt some sort of stress or frustration. Common cause was experiences of stress connected to the nurses' feeling of carrying a large responsible. Fear for contagions was not significant, mostly due to the nurses' use of elementary means of protection. The encounter with a new culture and local people was a dual experience, both positive and negative. Positive aspects identified in the study were the possibilities to do something for the people in the world. Negative aspects in the volunteer work were the lack of resources, the huge responsibility and perception of not cover all needs. The participating nurses in the study recommended interested nurses to work in devolving countries. It is important as a person to be flexible, humble and have a sense of humanity and you grow as a human being.

Key words: Humanitarian work, nurse, experiences, developing countries, nongovernmental organizations.

Innehållsförteckning	Sid
1. Introduktion	1
1.1 Förberedelser och utbildning inför uppdragen	1
1.2 Motivation och förväntningar inför uppdragen	3
1.3 Stress och frustration	4
1.4 Problemområde	5
1.5 Syfte	5
1.6 Frågeställning	5
2. Metod	6
2.1 Design	6
2.2 Urval och undersökningsgrupp	6
2.3 Datainsamlingsmetod	6
2.4 Tillvägagångssätt	6
2.5 Dataanalys	7
2.6 Forskningsetiska övervägande	7
3. Resultat	7
3.1 Sjuksköterskornas motivation till volontärarbetet	8
3.2 Förberedelser och tidigare erfarenheter	8
3.3 Arbetsuppgifternas överensstämmelse med förväntningarna	9
3.4 Stress och frustration under uppdragen	10
3.5 Mötet med den nya kulturen och befolkningen	12
3.6 Positiva och negativa upplevelser av att arbetat i u-land	13
3.7 Tips och råd till dem som har funderingar att arbeta som...	15
4. Diskussion	16
4.1 Huvudresultat	16
4.2 Resultatdiskussion	16
4.3 Metoddiskussion	18
4.4 Allmän diskussion	19

5. Referenser

21

Bilaga 1

Bilaga 2

Bilaga 3

1. Introduktion

Läkare utan gränser är en fransk humanitär hjälporganisation som bildades i Paris år 1971 och som nu är ett internationellt nätverk som finns i många länder. Den Svenska organisationen bildades år 1993. Läkare utan gränser arbetar i ca 80 länder och sänder ut ca 3800 volontärer, läkare, sjuksköterskor och logistikere runt om i världen. De bistår bland annat med mediciner, vaccinationer, kirurgiska ingrepp, uppbyggnad av flyktingläger och vårdcentraler, psykologisk hjälp och handledning (Läkare utan gränser, 2006; Gellert, 1996). Nya och mer effektiva vacciner utvecklas och en förutsättning är att vaccinet måste vara tillgängliga i fattiga länder. I det avseendet har frivilliga organisationer bland annat Läkare utan gränser, en ökad roll att betala och försvara de grundläggande mänskliga rättigheterna hos den utsatta populationen (Paquet, 1999). Den humanitära handlingen har som syfte att hjälpa människor att överleva kritiska situationer som en epidemi, en naturkatastrof eller konsekvenserna av ett krig. Deras hjälpinsatser finns i många konfliktdrabbade områden där volontärerna inte alltid lever under stabila förhållanden (Gellert, 1996; Thieren & Burnham, 2000; Sheik, Gutierrez, Bolton, Spiegel, Moresky, Eliades, Bhimani, Bunney & VanRooyen, 2001; Van Damme, Van Lerberghe & Boelaert, 2002; Bjerneld, Lindmark, Diskett & Garrett, 2004; Hewlett & Hewlett, 2005). Utan politisk hänsyn eller tillstånd från myndigheter gör Läkare utan gränser allt för att nå de som lider nöd och för att akut rädda liv (Gellert, 1996). Under de senaste decennierna har det blivit allt mer farligt att arbeta för humanitära organisationer och dödsantalet bland volontärarbetare har ökat (Sheik, m.fl. 2000). I Darfur i det konfliktdrabbade landet Sudan har Läkare utan gränser varit en av de största organisationerna inom sjukvårdssektorn men har nu drastiskt blivit tvungna att begränsa de medicinska och humanitära insatserna för att det har blivit farligt för personalen att arbeta i vissa områden (Läkare utan gränser, 2006).

1.1 Förberedelser och utbildning inför uppdragen

Frivilliga organisationer har stor omsättning av personal (Van Damme m.fl. 2002) och måste försäkra sig om att de sänder ut personal som är lämpade för uppdragen. Det är inte alltid som det fungerar bra (Moresky m.fl. 2001; Bjerneld m.fl. 2004). Wright (2001) menar att det finns ett behov av att träna volontärerna i humanitär arbetsträning så att de får förståelse och träning för hur de ska ge grundläggande omvårdnad och få förståelse för kulturen. Säkerhetsträning har blivit alltmer viktigt i humanitärt arbete. I Moresky m.fl. (2001) studie utvärderades hur

undervisning, övningar och träningsmetoder för volontärarbetare som ska arbeta ute i fält genom frivilliga organisationer fungerade. Endast 51% av de frivilliga organisationerna tillhandahöll förberedande träning inför fältuppdrag. Enbart 85% av de 53 organisationerna som deltog i studien uppgav att deras volontärer fick information av tidigare personal innan de reste ut på uppdrag och 91% hade en samordnare ansluten under uppdragets gång. Av organisationerna använde ungefär hälften handbok som hjälpmedel för att träna volontärer före fältarbete och lika många hänvisades till annat material. I Olness, Sinha, Herran, Cheren & Pairojkul (2005) studie som handlade om omhändertagande av barn vid svåra katastrofer visade det sig att utbildning signifikant förbättrade kunskaper hos volontärarbetarna vilket bedöms som relevant vid svåra katastrofer.

I Sverige rekommenderas alla sökande att läsa en två veckors kurs i Sidas regi och volontärerna ska dessutom ha läst en kurs i internationell hälsa på högskolenivå. Innan avfärd bereds volontärerna på en förberedande utbildning inom Läkare utan gränser och även en genomgång precis innan uppdraget om det aktuella projektet, situationen och arbetsuppgiften. En vanlig längd på uppdrag varierar mellan någon månad upp till 12 månader. Var tredje månad får volontärerna en veckas semester för att återhämta sig (Läkare utan gränser, 2006). Efter uppdragen genomgår alla svenska volontärer en emotionell genomgång med psykolog. Deras arbete rapporteras och utvärderas för att se om det finns behov av mer träning och förberedelser inför uppdragen (Bjernelid m.fl. 2004). En stor del av volontärerna i organisationen utgörs av sjuksköterskor. En viktig uppgift för dem är att utbilda och handleda lokal vårdpersonal samt driva specialistmottagningar inom bland annat mödravård, nutrition och vaccination (Läkare utan gränser, 2006). Endast 38% av organisationerna i Moresky m.fl. (2001) studie svarade att de tillhandahöll lektioner i hur volontärerna skulle undervisa lokal befolkningen, inte heller begärdes tidigare erfarenhet av att undervisa. Det är viktigt för volontärerna att lära sig hur omvårdnaden fungerar i den kulturen dit de kommer och att de är beredda på att arbeta under dess förhållanden (Wright, 2001). Det är bra att ha kunskap och medvetenhet om kulturen, landet och dess konflikter och att som volontär ha en bra pedagogisk förmåga för att på ett bra sätt lära ut sina kunskaper (Bjernelid m.fl. 2004). Två tredje delar av de deltagande organisationerna i Moreskys m.fl. (2001) studie tillhandahöll utbildning i historia och religion om det land till vilket volontärerna sändes. Några sjuksköterskor kände att de var otillräckligt förberedda inför vissa arbeten, ofta skilde sig arbetet från vad de hade förväntat sig och vad de var tränade för. Ansvaret för att handleda och utbilda var oväntat stort, speciella förberedelse i medicin och

hälsa visade sig i studien vara viktigt, likaså mer förberedelser för extrem stress. Volontärerna känner själva att de har ett stort ansvar att slutföra utbildning, få klinisk erfarenhet och skaffa relevant kunskap för att arbeta i fält. Faktorer som påverkade framgång i fält var att man har minst två års yrkeserfarenhet på hemmaplan, då känner man sig mer säker i sin roll (Bjerneld m.fl. 2004). Moreskys m.fl. (2001) studie visade att många organisationer sänder ut oerfaren personal på fält. Träningen för volontärerna varierade beroende på storleken och finansieringen av organisationen. Deltagarna i Griffiths m.fl. (2003) studie upplevde en önskan av mer information kring omvårdnaden i förlossningsvård, om tropiska sjukdomar, de olika stadierna av HIV/AIDS och om andra sexuellt överförbara sjukdomar. I en studie av Walusimbi & Okonsky (2004) framkom det att sjuksköterskor på ett regionalt sjukhus i Uganda fick den mesta informationen från radion, vilket inte alltid upplyste tillräckligt. Sjuksköterskorna bör ha adekvat kunskap för att effektivt kunna skydda sig själva mot smittande sjukdomar. Studien visades också att kunskap om HIV/AIDS gav mindre rädsla och mer positiva attityder som leder till mer potential för att dra nytta av utbildningsprogram. En studie av Panter m.fl. (2000) visade även att kunskap leder till ökad bekvämlighet i rollen ute på fält och ger ett ökat självförtroende.

1.2 Motivation och förväntningar inför uppdragen

Motivationer och förväntningar till att volontärarbeta undersöktes i Bjerneld, Lindmark, McSpadden & Garrett (2006) studie. Sjuksköterskornas motivation till att arbeta i humanitära organisationer var att många hade en önskan om att få nya personliga erfarenheter och utvecklas. De ville skaffa sig mer kunskap och färdighet samt få upplevelser och se nya perspektiv på saker. Många ville åka ut på uppdrag innan de hade barn och annat ansvar. De tyckte att det skulle vara spännande och de ville ha utmaning, lära sig hur omvårdnaden tillhandahålls under resursbegränsade förhållanden i andra kulturer och även i farliga situationer. Många hade en önskan om att göra någonting meningsfullt, en hjälpinsats. Flera hade inspirerats, oftast som barn, av doktorer och sjuksköterskor som haft hjälteroller i tv eller dokumentärer. Några inspirerades av nyfikenhet, lust för äventyr eller att de kände att de behövde göra någonting nytt i tillvaron. Deltagarna upplevde positiva förväntningar inför att samarbeta i team på uppdrag och såg fram mot att vara del i den humanitära gemenskapen även efter hemkomst. Några uttryckte rädsla för utanförskap, eller att de inte skulle återvända hem. De oroade sig över om deras organisation skulle ta ansvar för dem och deras säkerhet på plats och om de skulle arrangeras för dem att de blev mött av annan personal vid ankomsten.

Utmaningar som påträffas ute på fält ansågs bidra till högre självkänsla, (Närilid, 2006) och ökad klinisk erfarenhet i framtiden.

1.3 Stress och frustration

Det är ett måste för volontärerna att kunna hantera stress under många oförutsägbara omständigheter (Bjernelid m.fl. 2004). Många sjuksköterskor upplevde hög nivå av stress och frustration relaterat till säkerheten, eftersom deras liv ständigt var utsatt för fara på grund av omgivningens svåra förhållanden som krig, sjukdomar och vetskapen av att själva bli smittade (Bjernelid m.fl. 2004; Hawlett & Hawlett, 2005). Andra orsaker som bidrog till stress och frustration var att arbetsbelastningen var hög med långa tunga arbetspass som inte alltid visade något resultat (Griffiths, Emrys, Finney Lamb, Eagar & Smith, 2003; Bjernelid m.fl. 2004). Det framkom även i Bjernelids m.fl. (2004) studie att sjuksköterskorna kände stress för att arbeta och leva ihop som ett team men även positiva känslor framkom. I Griffiths m.fl. (2003) studie la personalen märke till relationens speciella natur som de skapade med annan personal, där tätt samarbete och en stöttande och professionell kultur fanns. Uppdragets natur och att vara isolerad från yttrevärlden i en annan kultur med skilda uppfattningar, etiska dilemman som barn och kvinnors rättigheter kunde även upplevas som stressande och frustrerande. Likaså kulturkrockar som uppstod mellan sjuksköterskor och patienter angående olika uppfattningar av hälsa och sjukdom där man inte förstår varandras språk skapade förvirring och missförstånd (Cappello, Gainer & Adkisson, 1995; Griffiths m.fl. 2003; Bjernelid m.fl. 2004; Walusimbi & Okonsky, 2004). Smit (2005) studie illustrerar sjuksköterskors upplevelser på ett allmänsjukhus i Syd Afrika om hur det är att vårda patienter med HIV/AIDS. Sjuksköterskorna beskrev positiva känslor som empati och självtillfredsställelse. Även känslor som hjälplöshet och emotionell utmattning upplevdes eftersom det inte finns något bot mot sjukdomen och de fick vara med att se patienternas lidande som en process till att dö som ett resultat av sjukdomen. Smit (2005) och Hewlett & Hewlett (2005) studier belyste upplevelser från sjuksköterskor och biståndsarbetare som arbetar under väldigt svåra förhållanden när dödliga epidemier bryter ut. Den största rädslan hos många av sjuksköterskorna var bristen av skyddsmaterial. Sjuksköterskorna berättar om bristen av skyddande grundläggande utrustning och resurser som tvål och handskar samt andra tillgångar som är nödvändiga för att tillgodose en säker vård. Brist var det även på skyddsrockar, sängar, medicinsk utrustning, och mediciner. I Smit (2005) studie uttalades bekymmer om högre risker att smittas av HIV relaterat till den låga kvalitén på utrustning och bristen på handskar, masker, skyddsrockar och inkontinenshjälpmedel. Enligt Schmid &

Jonsson (2005) är det en utmaning att vara sjuksköterska ute på fält, det gäller att vara uppfinningsrik eftersom utrustningen är begränsad.

1.4 Problemområde

Den humanitära handlingen har som syfte att hjälpa människor i nöd och det finns hjälpinsatser genom organisationer i många konfliktdrabbade områden (Sheik m.fl. 2000; Moresky m.fl. 2001; Van Damme m.fl. 2002; Bjerneld m.fl. 2004; Hewlett & Hewlett 2005). Det är därför viktigt att träna volontärerna i humanitär arbetsträning så att de får kunskap om hur de ska bereda vård i humanitära miljöer (Wright, 2001). I Bjerneld m.fl. (2004) studie framkom att sjuksköterskor ute på fält upplevde sin insats positivt och såg det som en viktig erfarenhet där de lärde sig att på eget initiativ ta hand om problem.

Det finns lite kunskap och få studier som handlar om sjuksköterskors upplevelse av att arbeta i u-land. Därför finns det anledning att intervjua sjuksköterskor som arbetat genom humanitära organisationer då sjuksköterskeyrket av tradition är ett yrke som är verksam i flera länder. Sjuksköterskor som har tankar och funderingar på att arbeta i ett u-land kan med hjälp av andra humanitära hjälparbetares upplevelser få kunskap och insikt av vad det innebär att arbeta i ett u-land med begränsade resurser. I studier framkommer att förberedelser och förväntningar inför arbetsuppgifter på uppdragen inte alltid stämmer överrens med verkligheten därför är det bra för blivande volontärer att få tips och råd från sjuksköterskor som har erfarenhet av att ha arbetat i u-land.

1.5 Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att arbeta i u-land

1.6 Frågeställningar

Vad motiverade sjuksköterskan att arbeta i en humanitär organisation?

Hur upplevde sjuksköterskan omvårdnadsarbetet med tanke på förberedelser, tidigare kunskap arbetsuppgifter, förväntningar, kulturen och stressfaktorer?

Vilka positiva samt negativa upplevelser har sjuksköterskan från att ha arbetat i u-land?

Vilka tips och råd vill sjuksköterskorna ge andra som är intresserade av att volontärarbeta?

2. Metod

2.1 Design

Empirisk kvalitativ beskrivande intervjustudie (Brink & Wood, 2001).

2.2 Urval och undersökningsgrupp

Sjuksköterskor som genom organisationen ”Läkare utan gränser” har arbetat i u-land. Genom lämplighetsurval (Brink & Wood, 2001; Polit & Beck 2004) valdes fyra sjuksköterskor ut som under de senaste två åren arbetat i u-land genom organisationen ”Läkare utan gränser”. Kravet var att sjuksköterskorna skall ha arbetat minst en gång i ett u-land under de senaste två åren. Via personal i ”Läkare utan gränser” kunde rekommendationer ges om vilka sjuksköterskor som kunde kontaktas. Deltagare 1 var en 35 årig kvinna som varit på två uppdrag i Turkmenistan och Burundi. Deltagare 2 var en 40 årig kvinna som varit på fyra uppdrag i Södra Sudan, Sierra Leone, Darfur i norra Sudan och Etiopien. Deltagare 3 var en 32 årig kvinna som varit på ett uppdrag i Angola. Deltagare 4 var en 33 årig kvinna som varit på fem uppdrag i Kongo, Östra Tchad, Niger, Kenya och Sierra Leone. Längden på deltagarnas uppdrag varierade mellan en till nio månader.

2.3 Datainsamlingsmetod

Genom en kvalitativ studie genomfördes semistrukturerade intervjuer (bil.1) med frågor inspirerade av Bjerneld m.fl.(2006) studie.

2.4 Tillvägagångssätt

Läkare utan gränserns huvudkontor i Stockholm kontaktades för att få information om vilka sjuksköterskor som kunde kontaktas. Genom mail kommunikation med en pressekreterare hos ”Läkare utan gränser” diskuterades frågor och funderingar. Intervjuer med fyra sjuksköterskor planerades. Fyra sjuksköterskor gav samtycke om att delta i studien efter att ha läst ett skriftligt missivbrev (bil. 2) och studiens PM som skickats ut via mail. Därefter planerades tid för telefonintervju med respektive sjuksköterska. Innan intervjuerna genomfördes en pilotstudie med en sjuksköterska för att se om frågorna var möjliga att besvara. Den intervjun användes och räknades in som en av de fyra intervjuerna i studien. Intervjuerna utfördes i en lugn och stillsam miljö i hemmet hos en av författarna av studien. Båda författarna medverkade vid intervjuerna som spelades in på bandspelare och tog ungefär 45 minuter att

genomföra. Innan första frågan ställdes fick sjuksköterskorna svara på frågor rörande bakgrundsdata såsom kön, ålder, arbetad tid som legitimerad sjuksköterska innan första uppdraget samt hur många uppdrag och i vilket land de genomfördes. Varje sjuksköterska ombads berätta fritt om sina upplevelser utifrån varje fråga och följdfrågor ställdes vid behov. En av författarna förde dialogen och den andra satt vid sidan av och uppmärksammade intervjun och huruvida frågeguiden efterföljdes. Det var till hjälp inför nästkommande intervju. Intervjuerna genomfördes under våren 2007.

2.5 Dataanalys

Intervjuerna transkriberades ordagrant och lästes igenom ett flertal gånger för att få svar på vad varje intervju i stort handlade om. Därefter gjordes en analys av materialet (Lantz, 2007) utifrån uttalanden om vad som motiverade sjuksköterskan till att arbeta i en humanitär organisation, upplevelser av omvårdnadsarbetet med tanke på förberedelser, tidigare kunskap arbetsuppgifter, förväntningar, kulturen och stressfaktorer. Även uttalanden om positiva samt negativa upplevelser och vilka tips och råd sjuksköterskorna vill ge andra som är intresserade av att volontärarbeta ingick. I kanten av varje utskrivna intervju skrevs text ned vad författarna tyckte texten innehöll. Innehållsrika citat markerades med märkpena. Svaren på frågeställningarna sorterades fråga för fråga och skrevs in i en matrisbilaga (bil. 3) med kategorier utifrån frågeställningarna. Citat valdes ut för att befästa kategorierna (Denscombe, 2000).

2.6 Forskningsetiska överväganden

Sjuksköterskorna som intervjuades i studien deltog frivilligt och studien redovisades så att de intervjuade garanterades konfidentialitet.

3. Resultat

Resultatet av sjuksköterskornas upplevelser redovisas i sju kategorier. Motivationen till volontärarbete, förberedelser och tidigare erfarenheter, vilka arbetsuppgifterna var och hur de stämde överrens med förväntningarna, stress och frustration, mötet med den nya kulturen, positiva och negativa upplevelser samt tips och råd till dem som har funderingar att arbeta som volontär. Till varje kategori finns citat som styrker deltagarnas upplevelser.

3.1 Sjuksköterskornas motivation till volontärarbetet

Flera av sjuksköterskorna hade haft ett intresse sedan de var barn att åka ut i världen och rädda liv, rädda barnen i Afrika. Andra motivationer var spänning, äventyr kombinerat med viljan att göra någonting bra. *”Att rädda barnen i Afrika och att ähm...spänning och äventyr”* (Intervju 1). För en av sjuksköterskorna var även personligheten en bidragande faktor *”Det kan bero lite på min personlighet, att jag är ganska rastlös, jag behöver utmaningar och jag är äventyrslysten, nyfiken på andra länder, andra kulturer”*. (Intervju 2)

”..ville ha äventyr och ville kunna göra någonting bra!...rädda människor”
(Intervju 4)

3.2 Förberedelser och tidigare erfarenheter inför volontärarbete

Alla sjuksköterskor fick gå en förberedande kurs på ca 10-14 dagar. Kursen handlade om organisationen Läkare utan gränser och deras budskap. Den innefattade övningar i hur det är att arbeta i team, i stresstålighet, hur man reagerar i olika situationer och utbildning i säkerhet, hur man sätter upp flyktingläger, vatten och sanitet. En av sjuksköterskorna berättade att Läkare utan gränser ger ut en arbetsbeskrivning där det står vad som hänt i landet, vad som är aktuellt, vilken är min roll och vad är läkare utan gränser i landet.

”Kursen inriktar mycket på det här med gruppdynamik, hur det är att arbetat i grupp, vilken roll har jag i en grupp, hur fungerar jag i en grupp, stresstålighet, säkerhetsfrågor, att bli evakuerad, hur reagerar man när man hamnar i skottlossning, när man hamnar i hot”

(Intervju 2)

Tre av sjuksköterskor tyckte att det var bra att ha lite yrkeserfarenhet inom sjukvården, varav en ansåg att mycket har med personligheten att göra. En sjuksköterska tyckte att hennes erfarenheter var otillräckliga eftersom det var ett helt annat arbete på uppdragen.

”Jag tror att det är bra om man har sett en del men samtidigt så kan man aldrig lära sig det man möter”

(Intervju 1)

”...det är ett helt annat arbete, ändå hade jag arbetat på infektion så jag hade sett lite av den här liksom sett lite malaria och lite andra sådana här tropiska infektioner, men näe det var ganska otillräckliga...faktiskt”

(Intervju 4)

En av sjuksköterskorna tyckte att det var bra att ha diskuterat och att vara medveten om hur man själv kan reagera men att kursen inte var avgörande för att klara ett uppdrag eller inte, men att den kan vara till hjälp. Tre av sjuksköterskorna menade att man aldrig kan vara tillräckligt förberedd. *”jag tror att det var svårt att vara tillräckligt förberedd man vet aldrig vad man kommer att möta.. det är väldigt personligt...om man grejar det eller ej”*

(Intervju 1).

En annan poängterade att det är mycket saker man inte kan lära sig på kurser. Det är på plats man lär sig. *”Det är mycket man måste sätta sig in i på plats så man ska ta mycket beslut som man tycker egentligen hemma skulle vara läkarbeslut”* (Intervju 4).

3.3 Arbetsuppgifternas överrensstämmelse med förväntningarna

Arbetsuppgifterna såg olika ut på de olika uppdragen. Alla sjuksköterskorna berättade om att mycket av arbetet handlade om att utbilda och undervisa den lokala vårdpersonalen, organisera och lägga upp arbetet. *”...så det va ju mitt ansvar att få träna etioperna, att träna dem att bli självständiga och kanske vid nästa kolera outbreak fixa det här på egen hand”* (Intervju 2). Några berättade om att ansvaret var stort där de fick ansvara för hela kliniker, vara hygien- säkerhets- och verksamhetsansvarig, ha hand om personalbemanning, kontroll och bruk av mediciner, kliniskt och administrativt arbete. En av sjuksköterskorna hade på ett av uppdragen ansvar för att starta upp ett fungerande apotek och vara chef där. En sjuksköterska var en så kallad ”flying nurse” och åkte runt och startade upp koleracenter och behandlade alla barn för malaria, kolera och avmaskning. I ett av uppdragen hade en annan av sjuksköterskorna arbetat i kolerateam i samarbete med hälsoministeriet i Etiopien. Samma sjuksköterska följde även hälsoläget i ett av uppdragen *”... kom det barn med meningit så åkte man till byn för att kolla om det ligger fler barn där som har meningit...”* (Intervju 2). En annan av sjuksköterskorna hade mest arbetat med undernärda barn och sammanställt statistik.

”...man har ju inte arbetat som sjuksköterska någonting rent kliniskt, utan min arbetsuppgift har varit liksom att organisera och lägga upp arbetet, utbilda personalen, beställa läkemedel, material...samla ganska mycket information och data om hur många sjuka vi har här”

(Intervju 4)

Förväntningarna skilde sig åt på de olika uppdragen. En av deltagarna tyckte inte att förväntningarna stämde överrens med verkligheten, hon upplevde att hon fick för stort ansvar och arbetade 18 timmar om dagen. En annan hade förväntat sig att vara väldigt trött och utarbetad men upplevde att det inte var så farligt. Hon tyckte istället att det var andra svårigheter som att arbeta i team och med andra kulturer. *”...gud man jobbade mycket mer än man jobbar hemma.... Då istället var det andra svårigheter som att arbeta i team och arbeta med andra kulturer och sånt där som är svårt”* (Intervju 4). Två av sjuksköterskorna hade inte så mycket förväntningar varav en av dem såg ett av sina uppdrag som en krasch med för mycket ansvar och administrativt arbete.

”... det är ju en akut verksamhet och katastrofen styr och ofta vet man inte förrän man kommer hem vad man har gjort... det sker ju förändringar hela tiden ...”

(Intervju 2)

3.4 Stress och frustration under uppdragen

Alla sjuksköterskorna i studien upplevde olika former av stress och frustration under uppdragen. Samtliga fann det stressande att ha ett stort ansvar. De förväntades ha kunskap om mycket och fick göra saker långt utan för sin kompetens. *”... ibland så kommer man ju till medicinska situationer där man inser sin begränsning... då jag inte haft någon läkare och jag har rondat då jag stött på något som jag absolut inte kan”* (Intervju 2). Två av sjuksköterskorna uttryckte *”var är läkaren när jag behöver honom?”* Säkerhetsläget var en annan stressfaktor hos två av sjuksköterskorna, rykten kretsade och oron att inte veta vad som skulle hända. Två av sjuksköterskorna var stressande över arbetstempot *”...det där manana manana, att vi svenskar kräver ett visst arbetstempo...jag blir jättestressad över att ingenting händer”* (Intervju 2).

Trafiken var även en stressande faktor enligt en sjuksköterska, obefintliga vägar ledde till många olyckor och då fanns det inte tillräckligt med resurser som krävs vid en trafikolycka.

Hon upplevde även frustration över att inte räkna till, att inte ha tillräckliga resurser och att aldrig kunna vara civil.

”Jag hade jobbat en del med brännskador och försökte framför allt påverka en stor fet kirurg som vägrade lyssna, det blir en otroligt psykisk stress att se att de gör fel och att inte kunna göra någonting”

(Intervju 1)

”Det är en stressfaktor om delar av mitt team är ute och de kanske inte kommer hem en viss tid och jag vet att vägarna är i stort sett obefintliga..., sker det en bilolycka då vet man att man kanske inte klarar upp det för de finns inte de resurser som behövs vid en trafikolycka”

(Intervju 2)

”Det passerar ungefär 43 000 patienter på de här tre månaderna som jag var där och det var 6000 som dog, då kan du förstå vilken hög stressnivå man hade...Det var en ständig stress helt enkelt”

(Intervju 3)

”I vissa situationer var faktiskt säkerhetsläget kanske inte så jättebra, det var ju också en stressfaktor när man inte riktigt visste vad som skulle hända i landet eller byn där man bodde”

(Intervju 4)

Tillgången till material, utrustning och resurser kunde upplevas frustrerande av sjuksköterskorna på en del av uppdragen men på andra uppdrag som bra. *”Den var ganska god faktiskt, jag beställde allting som jag behövde via Läkare utan gränser, framförallt malaria mediciner”*(Intervju 3). En poängterade att ingenting har samma standard som i Sverige, man arbetar med basala resurser och hygienen sköts med tvål och vatten. Två av sjuksköterskorna berättade att syrgas ofta var en bristvara om den ens fanns att få tag på. En uttryckte att röntgen var något som inte existerande.

”I Södra Sudan hade vi ingen generator, vi kunde inte vaccinera på grund av ingen kylförvaring, där var ju vi begränsade, barn dog i mässling för att inte vi hade lyckats bygga ut en bättre verksamhet, men den var ju under uppbyggnad”
(Intervju 2)

”Första sjukhuset jag jobbade på fanns det inte syrgas över huvud taget, det fanns inte elektricitet dygnet runt heller, där sprang man omkring med ficklampa på huvudet innan man fick i gång en generator som kunde börja dra batterierna när vi skulle ha, göra liksom operationer...”
(Intervju 4)

Ingen av sjuksköterskorna upplevde någon stress och frustration relaterat till rädsla för smitta, alla menar att det precis som hemma finns basala medel att skydda sig med som att tvätta händerna och använda handskar.

”Jag visste hur jag skyddade mig, att jag liksom bara tvättade händerna och använde handskar och sådana här enkla medel så jag var inte ett dugg rädd att bli smittat”
(Intervju 3)

3.5 Mötet med den nya kulturen och befolkningen

Alla sjuksköterskorna i studien tyckte att mötet med de nya kulturerna var både positivt och negativt. En sjuksköterska berättade att ett av länderna hon åkte till var väldigt öppet och välkomnande *”... när man gick på hembesök till våra patienter så var man alltid tvungen att komma in och dricka te och ta en bit bröd, det var sed så det var otroligt välkomnande land”* (Intervju 1) medan det andra landet inte var lika öppet utan mer uppdelat mellan vita och svarta. En annan upplevde att hon uppfattades som konstig och ständigt var att diskussionsämne men att det var otroligt fascinerande att få ta del av hur folk lever och bor. Hon hade aldrig känt sig hotad eller oönskat på något av uppdragen. En negativ aspekt med kulturen var när den tror på ödet eller när befolkningen går till *”traditional healers”* istället för att få gratis vård hos Läkare utan gränser. En sjuksköterska tyckte inte att det var något problem med kommunikationen eftersom hon kunde prata landets språk. Hon tyckte att killarna var jobbigast för de var framfusiga. Hon vågade inte gå ut själv utan var tvungen att alltid ha någon med sig. En annan sjuksköterska hade problem med kommunikationen, kände sig

osäker och visste inte vem hon kunde lita på. Kulturkrocken var jobbigast när det handlade bland annat om männens syn på kvinnorna. Positivt var befolkningens syn på religion.

”Jag mötte en kvinna som hade ett väldigt infekterat bröst... och jag säger att jag vill att du kommer in till oss, jag vill att vi ska få titta på det här... så kommer hennes man med ett sådant där gyttjevatten i en skål och vill att jag ska dricka det och jag vet att om jag dricker det så får jag diarré samtidigt känner jag och det här handlar om förtroende, det handlar om att ge och ta, jag vill att hon ska komma till våran klinik, han vill bjuda mig på vatten, jag menar jag har inget val, det är bara att dricka”

(Intervju 2)

”Det som kan känna jobbigt ibland är när de har den här kulturen att de kanske hellre tror på en andetro eller en tro på örter som gör att de hellre går till ”traditional healer”, medicinman än att komma och få gratis vård hos oss”

(Intervju 2)

”Nu i Darfur är av tradition att när barn har diarré, feber, hosta så går man in och bränner och klipper i gomseglet bak i svalget, och då har de fått bort symtomen på två röda sekunder, det är vad de tror och vi vet att de kommer in och har svåra infektioner i halsen och kan inte svälja, de är totalt undernärda också dör dom...Dom gör inte det här för att vara elak, dom gör det där för att rädda sina barn och jag tycker att dom är totalt insnöade, egentligen kan jag inte hoppa på dem och säga det, jag måste göra det på något ödmjukt sätt”

(Intervju 2)

3.6 Positiva och negativa upplevelser av att arbetat i u-land

Positiva upplevelser var att få göra någonting för folket ute i världen, att lindra nöd, rädda liv, att ta del av deras vardag och kultur och samtidigt själv bli berikad och växa som människa både privat och i sin yrkesroll. *”..jag verkligen kände att jag började lära mig någonting som jag är bra på, jag kan tillföra någonting”* (Intervju 4). Två av sjuksköterskorna berättade att det behövs små medel för att rädda ett liv, varav en berättade om en händelse då två ganska sjuka tvillingar föddes som var i behov av syrgas och de hade endast en syrgasslang men löste

det så att båda bebisarna fick lite syre. Samma person beskrev att samarbetet och känslan av att bygga och arbeta för någonting tillsammans var otrolig.

”...att vara en liten länk i det här att lindra nöd och rädda liv...jag upplevde att jag växte som människa och då menar jag som både privat och jag växte i min yrkesroll... genom dom här människomötena...och sedan bara ta del av deras vardag, ta del i deras kultur och få göra det lilla jag kan” (Intervju 2)

”Jag hade fått instruktioner av en narkosläkare här i Sverige hur man skulle sätta in jugularis...och det hade jag aldrig gjort och jag satte jugularis på henne och det var så snyggt för den bara åkte in där, och så kopplade jag dropp och tre timmar senare var hon vaken och vi räddade livet på henne och jag bara satt och grinade för att jag var så lycklig”

(Intervju 3)

Två av sjuksköterskorna tyckte att det var frustrerande att inte kunna rädda alla och vara begränsad, de hade haft möjlighet till att göra så mycket mer om de hade haft mer resurser. En talade om det jobbiga med att förlora barn och vetskapen om att människorna blir kvar där om hon evakueras hem. Majoriteten av sjuksköterskorna hade känslan av att inte räckta till. Hälften av dem tyckte att de hade för stort ansvar och en av dem kände att hon inte hade tillräckligt med stöd av organisationen. Hon tyckte även att det var väldigt mycket administrativt ansvar och blev besviken för att hon saknade omvårdnadsjobbet. *...jag kände mig väldigt...inte misslyckad men otillfredsställd med min prestation”* (Intervju 1).

Två av sjuksköterskorna tyckte att det var svårt att kommunicera med patienter och bristen i förståelsen när vår kultur säger en sak och deras en annan. Endast en tyckte att kriminaliteten var en negativ upplevelse på ett av uppdragen där det var farligt att gå ut på natten och det var då som många fick symptom.

”Och sedan när vi inte förstår varandra när det är den här bristande förståelsen som det här jag berättade om, när jag har min kultur som säger att kom och ta en antibiotikakur och deras kultur säger - näe bränn dig i halsen”

(Intervju 2)

3.7 Tips och råd till dem som har funderingar att arbeta som volontär

Alla sjuksköterskorna tycker att de som har funderingar på att åka genom humanitära organisationer ska göra det. En av sjuksköterskorna menar att man inte ska vara rädd för att man inte klarar av det, utan våga prova, det är okej att åka hem. Du kan aldrig vara tillräckligt förberedd. Gör det för att du tycker att det är roligt annars går det inte. Deltagare nummer två menar att man måste tänka på att man är ett team, det inte jag har kanske någon annan har. Var beredd på kulturkrockar inom teamet för alla har olika bakgrunder. Det är viktigt att vara flexibel, tolerant och att ha människokärlek. Du måste gilla utmaningar, vara kreativ och ha uppfinnserikedom och inte vara så konservativ i sin yrkesroll för man är mycket mer än bara sjuksköterska. Det är bra att ha självdistans och avskaffa sin bekvämlighet för allt är inte så glamoröst ”...allt är inte som hemma. Det finns latriner som jag tänkte att jag går inte in dit, aldrig, jag gör det inte! Sen helt plötsligt har jag diarré och måste springa in dit fyra gånger per timme...å då ja..” (Intervju 2).

Två sjuksköterskor poängterar hur viktigt det är med ödmjukhet och att lyssna på sina anställda. Deltagare nummer fyra tycker även att man inte ska vänta för länge men att det kan vara bra om du har jobbat runt lite.

”...man får inte vara så insnöad på vad min roll som sjuksköterska utan jag är så mycket mer, jag kanske måste vara doktor och logistiker, jag kanske måste stå och deela med byn om kvalitén på grästaket, jag kanske måste deela om att jag måste få ett staket runt apotekshyddan så att inte getterna äter upp medicinerna”

(Intervju 2)

”Man växer som människa, du kommer ut, du ser så mycket man kan göra med få resurser, du kan göra så mycket så det är helt otroligt. Jag rekommenderar väldigt starkt att man gör det”

(Intervju 3)

”...det är bra att komma ut med mycket ödmjukhet...inte tänka att man är ute för att rädda världen utan liksom att man är på besök i världen”

(Intervju 4)

”Så om ni över huvud taget är sugna så tveka inte på att ni klarar det utan bara släng er iväg...”

(Intervju 1)

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Det framkom att motivationen till att volontärarbeta var viljan att få rädda liv i kombination med spänning och äventyr. Arbetsuppgifterna på de olika uppdragen stämde inte alltid överrens med sjuksköterskornas förväntningar. En stor del av arbetet handlade om att utbilda och handleda lokalbefolkningen samt organisera arbetet. Deltagarna upplevde att de hade stort ansvar och mycket administrativt arbete. Innan uppdragen fick samtliga sjuksköterskor gå en förberedande kurs. Deltagarna tyckte att det kan vara bra att ha lite yrkeserfarenhet. De menade att man aldrig kan vara tillräckligt förberedd. Alla upplevde någon form av stress och frustration. Gemensamt var stressupplevelsen av att ha ett stort ansvar. Andra stressfaktorer var säkerhetsläget, arbetstempot, trafiken, känslan av att inte räkna till och bristen av resurser. Mötet med den nya kulturen och befolkningen upplevdes som både positivt och negativt. Negativa upplevelser var kulturkrocken som exempelvis när människorna inte söker hjälp hos hjälpporganisationer utan hellre går till ”traditional healers” och männens syn på kvinnan. Rädsla för smitta vara inget som förekom bland deltagarna då de använde sig av basala skyddande medel.

I studien framkom positiva upplevelser av att göra någonting för folket ute i världen. Negativa aspekter i volontärarbetet var bristen på resurser, det stora ansvaret och känslan av att inte räkna till. Samtliga deltagare tycker att de som har funderingar på volontärarbeta genom humanitära hjälpporganisationer ska göra det. Ingen kan vara tillräckligt förberedd, men det är viktigt att som person vara flexibel, ödmjuk och ha människokärlek.

4.2 Resultatdiskussion

Det som motiverade sjuksköterskorna att resa ut i världen var att de redan som barn inspirerats av att rädda liv. Många sökte spänning, äventyr och ville möta utmaningar i andra kulturer. Detta överrensstämmer med Bjernelds m.fl. (2006) studie där det även visade att sjuksköterskorna hade en önskan om att få ny personlig utveckling och nya erfarenheter samt att få se nya perspektiv på saker. De upplevde positiva förväntningar inför att samarbeta i

team och såg framemot att vara i den humanitära gemenskapen. I föreliggande studie framkom att personligheten, nyfikenhet och viljan att göra någonting bra var en bidragande faktor till att arbeta för humanitära hjälporganisationer.

I Moreskys m.fl. (2001) studie utvärderades hur undervisning, övningar och träningsmetoder i olika organisationer fungerade vilket visade att mindre än hälften av organisationerna tillhandahöll med förberedande träning för volontärerna. En handbok var det enda hjälpmedel som 59 % av organisationerna använde sig av för att förbereda volontärerna innan de reste ut på uppdrag. I denna studie framkom det som Läkare utan gränser beskriver (www.lakareutanranser.se) att organisationen tillhandahöll med en förberedande kurs på 10-14 dagar till alla som ska ut i världen och volontärarbete. Kursen innefattade övningar och utbildning inom de vanligaste situationer man kan möta på uppdragen och om vad som har hänt och är aktuellt i landet just nu. I Bjernelds m.fl. (2004) studie ansåg sig sjuksköterskorna vara otillräckligt förberedda och att de behövde mer förberedelse i medicin, hälsa och i extrema stressituationer. I denna studie framkom inga särskilda önskemål i förberedelser utan de påpekade att det är väl på plats man lär sig. I Läkare utan gränserns förberedande kurs ingick stresshantering som en del i utbildningen. Den största delen av sjuksköterskorna tycker att det är bra att ha lite yrkeserfarenhet innan uppdragen. Det överrensstämmer med Bjerneld m.fl. (2004) och Panter m.fl. (2000) studie som poängterar att det leder till att sjuksköterskan känner sig mer säker i sin roll på uppdragen. Precis som i denna studie framkom det även i Bjerneld m.fl. (2004) studie att stor del av arbetet handlade om att utbilda och undervisa lokalbefolkningen och att några av sjuksköterskorna upplevde att arbetet skilde sig från vad de hade förväntat sig.

Alla sjuksköterskorna i studien upplevde det stressfullt att ha för stort ansvar och att utföra uppgifter långt utanför sin kunskap och kompetens. Det var faktorer som inte framkom i de tidigare studierna. I Bjerneld m.fl. (2004) och Hawlett & Hawlett (2005) studier upplevde många av sjuksköterskorna att vetenskapen om att själv kunna bli smittad av sjukdomar var en stressfaktor. Det upplevde inte sjuksköterskorna i denna studie som menade att det finns så enkla medel att skydda sig med. Gemensamt var däremot att säkerhetsläget upplevdes som en stressfaktor.

Tillgång till utrustning och resurser varierade från plats och uppdrag. Några sjuksköterskor i studien betonade att syrgas och röntgen var en brist vara. Skyddsrockar, sängar, tvål,

handskar, mediciner medicinsk utrustning är ofta en bristvara enligt Hewlett & Hewlett, (2005); Smith, (2004) studier. Det framkommer att det finns en stor rädsla för bristen av skyddsmaterial hos sjuksköterskor som åker med humanitära hjälporganisationer (Smith, 2004; Walusimbi & Okonsky, 2004; Hewlett & Hewlett, 2005), även att bli smittad av smittsamma sjukdomar som HIV och AIDS (Walusimbi & Okonsky, 2004). Ingen av sjuksköterskorna i denna studie upplevde någon uttalad rädsla för att bli smittad. En sjuksköterska menar att det finns basala resurser som tvål och vatten. Hälften av sjuksköterskorna poängterar att det behövs små medel för att rädda liv. Det gäller att vara uppfinningsrik eftersom utrustningen är begränsad (Schmid & Jonsson, 2005).

Författarnas studie visade både positiva och negativa känslor för mötet med den nya kulturen. Fascinerande var att se hur folk lever. En del kulturer var mer ”öppna” och välkomnande medan andra var mer uppdelade mellan svarta och vita. Negativa aspekter var kulturkrockar som kunde innefatta tron på ödet, att killarna kunde vara framfusiga och i vissa kulturer upplevdes rädslan för att gå ut själv. Somliga tyckte att kommunikationen var ett problem och en kände att det fanns en rådvillhet för tillit till andra. Wright (2001) ansåg det viktigt att volontärerna lär sig hur omvårdnaden fungerar i kulturen dit de kommer. Av stor betydelse är även att de har medvetenhet om hur kulturen för övrigt fungerar och att de är beredda att arbeta under olika förhållanden.

Att få göra någonting för människorna och ta del av deras kultur och samtidigt bli berikad som människa var positiva känslor. Samarbetet mellan personalen och känslan av att arbeta för någonting tillsammans upplevdes även som positivt. Även i Griffiths m.fl. (2003) studie uppkom positiva känslor till de speciella relationerna och samarbetet mellan personalen. Sjuksköterskorna i Bjerneld m.fl. (2004) studie upplevde sin insats som en viktig erfarenhet. Hälften ansåg att det var svårt att kommunicera med patienterna relaterat till kulturen. Förvirring och missförstånd skapades av de kulturkrockar som uppstod mellan sjuksköterskor och patienter på grund av olika uppfattningar av hälsa och sjukdom (Cappello m.fl. 1995; Griffiths m.fl. 2003; Bjerneld m.fl. 2004; Walusimbi & Okonsky 2004).

4.3 Metoddiskussion

Eftersom studien avsåg att beskriva sjuksköterskors upplevelser användes intervju som datainsamlingsmetod. Den ursprungliga tanken var att de deltagande sjuksköterskorna skulle intervjuas via direkt kontakt. En av sjuksköterskorna var inte bosatt i Sverige under tiden då

intervjuerna skulle äga rum och de andra sjuksköterskorna var utspridda geografiskt i landet. Därför beslutades att intervjuerna skulle genomföras via telefon. Författarnas PM med syfte skickades i förväg ut för att förbereda deltagarna.

Intervjuerna använde sig av en intervjuguide (bil.1) och ställde halvstrukturerade frågor. Intervjuguiden följdes på ett grundligt sätt och följdfrågor ställdes vid behov. I föreliggande studie märktes inga svårigheter att få deltagarna att berätta utifrån varje intervjufråga. Deltagarna delgav intervjuerna personliga upplevelser på ett väldigt generöst sätt. Svagheter vid telefonintervju kan vara att intervjuaren inte kan iakta hur deltagaren uttrycker sig i sitt kroppsspråk. Deltagaren ser inte intervjupersonen och kan därför ha svårt att känna om intervjuaren lyssnar intresserat då tystnad uppstår. Intervjuerna informerades därför innan intervjuens start att deltagaren inte behöver fundera och tycka att det känns konstigt om det blir tyst. Detta innebar att deltagaren alltid fick tala till punkt och att all viktig information kom med. En positiv sak med telefonintervju upplevde intervjuerna var att deltagaren inte såg när intervjuaren var på väg att ställa följdfrågor. Deltagaren fortsatte då oftast på egen hand berätta vidare och blev inte avbruten. På så vis blev det ett mer naturligt flyt i berättelsen. Båda intervjuerna deltog under intervjuerna för att inte missa att ställa någon följdfråga. Intervjutid planerades tillsammans med deltagaren för en lämplig tidpunkt i en lugn hemmiljö.

Författarna valde att i förväg välja kategorier och i analys av innehållet kategoriserades först intervjumaterialet upp utefter frågeställningarna. Citat från intervjuerna valdes där efter ut för att styrka kategorierna i resultatet.

Det kan vara en svaghet för studien att författarna inte vet hur urvalet gått till av de sjuksköterskor som deltog i studien. Samtliga deltagare var kvinnor, författarna vet inte hur manliga deltagare skulle ha påverkat resultatet.

4.4 Allmän diskussion

Det vore intressant att göra om denna studie med sjuksköterskor som arbetat i andra organisationer eller från andra länder för att se om upplevelserna skiljer sig från sjuksköterskorna som deltog i vår studie. Vi har märkt i föreliggande studier att sjuksköterskor från andra länder har lite andra upplevelser av att ha arbetat för humanitära organisationer. Bland annat framkommer att de har mer rädsla för smitta och det är inte alla organisationer som tillhandahåller med förberedande kurser och utbildningar.

Om vi skulle göra om denna intervjustudie med fler sjuksköterskor som arbetat genom Sveriges Läkare utan gränser tror vi sannolikheten är stor att upplevelserna kommer att vara relativt identiska med dem som framkom i föreliggande studie. Sjuksköterskorna i denna studie hade mycket positivt att säga om volontärarbetet . Vi anser att det skulle vara önskvärt att sjuksköterskeutbildningen erbjuder en föreläsning om hur det humanitära organisationsarbetet fungerar och ta del av upplevelser från någon som arbetat i u-land. Det skulle möjligtvis fånga upp intresse och nyfikenhet hos studenterna att i framtiden arbeta inom humanitära organisationer.

5. Referenser

Bjerneld, M., Lindmark, G., Diskett, P., Martha, J. (2004). Perceptions of work in humanitarian assistance. Interviews with returning Swedish health professionals. *Disaster Management & Respons*, 4, 101-108.

Bjerneld, M., Lindmark, G., McSpadden, L. A., & Garrett, M. J. (2006). Motivations, Concerns, and Expectations of Skandinavian Healt Professionals Volunteering for Humanitarian Assignments. *Disaster Managmente & Response*, 4, 49-58.

Brink, P. J., Wood, M. J. (2001). *Basic steps in Planning Nursing Research. From Question to Proposal*. London: Jones and Bartlett Publishers.

Cappello, C. S., Gainer, V. G., & Adkisson, G. H. (1995). The Safe Practice of Anesthesia in Developing Countries. *The clinical Forum for Nurse Anesthetists*, 6, 91-95.

Denscombe, M. (2000). *Forskningshandboken-för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Gellert, G. A. (1996). Non governmental organizations in international health: Past successes, future challenges. *International Journal of Health Planning and Management*, 11, 19-31.

Griffiths, R., Emerys, E., Finney Lamb, C., Eagar, S., & Smith, M. (2003). Operation Safe Haven: The needs of nurses caring for refugees. *International Journal of Nursing Practice*, 9, 183-190.

Hewlett, B. L., & Hewlett, B. (2005). Providing Care and Facing Death: Nursing During Ebola Outbreaks in Central Africa. *Journal of Transcultural Nursing*, 4, 289-297.

Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik*. Pozkal: Studentlitteratur.

Läkare utan gränser.

Åtkomst:

<http://www.lakareutangranser.se> (2006).

Moresky, R. T., Eliades, M. J., Bhimani, M. A., Bunney, E. B., Van Rooyen, M. J. (2001). Preparing International Relief Workers for Health Care in the Field: An Evaluation of Organizational Practices. *Prehospital and Disaster Medicine*, 16 (4), 257-262.

Närlid, M. (2006). Direkt. *Läkare utan gränser*, 2, 7.

Olness, K., Sinha, M., Herran, M., Cheren, M., & Pairojkul, S. (2005). Training of Health Care Professionals on the Special Needs of Children in the Management of Disaster: Experience in Asia, Afrika, and Latin Amerika. *Ambulatory Pediatrics*, 5, 244-248.

Panter, A. T., Huba, G. J., Melchior, L. A., Anderson, D., Driscoll, M., & Rohweder, C., m.fl. (2000). HealthCare Provider Characteristics and Perceived Confidence from HIV/AIDS Education. *AIDS PATIENT CARE and STDs*, 14, 603-614.

Paquet, C. (1999). Vaccination in emergencies. *Elsevier Science Ltd*, 17, 116-119.

Paquet, C., & Hanquet, G. (1998). Control of infectious diseases in refugee and displaced populations in developing countries. *Institut Pasteur/Elsevier*, 96, 3-14.

Polit, D., & Beck, C. T. (2004). *Nursing Research. Principles and Methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Schmidt, C., & Jonson, J. (2005). Deployment of a Navy Expeditionary Medical Facility to the Horn of Africa. *Disaster Management & Response*, 3, 17-21.

Shanks, L., & Schull, M. J. (2000) Rape in War: the humanitarian response. *Canadian Medical Association or its licensors*, 163 (9), 1152-1166.

Sheik, M., Gutierrez, M. I., Bolton, P., Spiegel, P., Thieren, M., & Burnham, G. (2000). Death among humanitarian workers. *BMJ*, 321, 166-168.

Smit, R. (2005). HIV/AIDS and the workplace: perceptions of nurses in a public hospital in South Africa. *Journal of Advanced Nursing*, 51, (1), 22-29.

Van Damme, W., Van Lerberghe, W., & Boelaert, M. (2002). Primary health care vs. emergency medical assistance: a conceptual framework. *Health Policy and Planning*, 17 (1), 49-60.

Walusimbi, M., & Okonsky, J. G. (2004). Knowledge and Attitude of Nurses Caring for Patients With HIV/AIDS in Uganda. *Applied Nursing Research*, 17 (2), 92-99.

Wright, B. (2001). Humanitarian aspects of health support in operations other than war. *Seminars in Perioperative Nursing*, 10 (3), 121-125.

Bilaga 1

Intervjuguide till C-uppsats "Sjuksköterskans upplevelser av att arbetat i U-land"

- Kön?
- Ålder?
- Hur lång tid hade du arbetat som leg. sjuksköterska innan första uppdraget?
- Hur många uppdrag har du varit på, var och hur länge?

1. Kan du berätta vad som motiverade dig till att söka volontärarbete?
2. Vilka har dina huvudsakliga arbetsuppgifter varit?
3. Kan du beskriva hur verkligheten stämde överrens med dina förväntningar inför arbetet?
4. Fick du genom organisationen några förberedande kurser eller utbildningar, vilka i sådana fall?
- Tycker du att de var tillräckliga?
5. Hur kände du att dina kunskaper räckte till utifrån erfarenheter från arbetslivet?
6. Hur var tillgången till material och utrustning?
7. Kan du berätta om det fanns situationer då du upplevde stress?
8. Kan du berätta om hur du uppfattade mötet med den nya kulturen och befolkningen?
*Kommunikation
*Värderingar
9. Vilka är dina starkaste positiva respektive negativa upplevelser från att ha arbetat som sjuksköterska i u-land?
10. Vilka tips och råd vill du ge till sjuksköterskor som har funderingar på att arbeta som volontär i u-land?



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

Missivbrev

Till

Sjuksköterskor med erfarenhet av att arbeta i U-land.

I en C-uppsats inom ramen för sjuksköterskeutbildningen har vi för avsikt att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta i U-land och frågar därför om Du vill dela med dig av din erfarenhet. Ditt namn har vi fått från Läkare Utan Gränsers pressekreterare.

Det finns få studier som beskriver sjuksköterskors upplevelser av att arbeta i u-land och vi vill med denna studie gärna förmedla dessa kunskaper till sjuksköterskor som har tankar och funderingar på just detta. Sjuksköterskor kan på det sättet få insikt om andra humanitära hjälparbetares upplevelser och få kännedom och inblick i vad det innebär att arbeta i ett u-land med begränsade resurser.

Studien kommer att genomföras som en bandinspelad intervju med sjuksköterskor som arbetat i u-land genom organisationen "Läkare utan gränser". Deltagarna i studien kommer att få ta del av resultatet när uppsatsen är godkänd i januari 2008. De medverkande i studien garanteras konfidentialitet och endast projekt ansvariga har tillgång till intervjumaterialet.

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan motivering.

Undertecknade kommer att kontakta dig inom kort för att bestämma tid för intervju.

Gävle den 2007-03-05

Projekt ansvariga:

Lisa Eklöv
S. Stapeltorgsgatan 15
802 53 Gävle
073 338 48 80
Mail: plu05lev@student.hig.se

Camilla Larsson
Hamiltongatan 12
802 66 Gävle
026-61 17 16 el. 073 964 48 17
Mail: vss05clo@student.hig.se

Handledare:

Univ. Adj.
Marianne Hillström
Tel: 026-64 82 63
Mail: mho@hig.se

	Intervjuperson 1 Kvinna 34 år. Två uppdrag 1. Turkmenistan 9 mån 2. Burundi 6 mån	Intervjuperson 2 Kvinna 40 år Fyra uppdrag 1. Södra Sudan 9 mån 2. Sierra Leone 6 mån 3. Darfur, norra Sudan 3,5 mån 4. Etiopien 2 två mån
Motivation	Rädda barnen i Afrika. Spänning och äventyr.	Intresse av Afrika sedan barn. Personligheten, rastlös, lätt uttråkad hemma, behöver utmaningar, Äventyrslysten, nyfiken på andra länder och kulturer, rädda liv och lindra nöd, humanitärt arbete.
Arbetsuppgifter	Uppdrag 1. Ansvar för tre ssk på ett sjukhus. Bemanna omvårdnads personalen och kontroll av bruk av mediciner. Omvårdnadsarbete och undervisning. Uppdrag 2. ansvar för 35 ssk, mycket administrativt arbete, lite omvårdande.	Uppdrag 1. Ansvar för sju landsbygdskliniker. Handleda utbildad personal. Kliniskarbete, administrativt jobb. Uppdrag 2. Ansvar för två öppenvårdskliniker. Få ett fungerande apotek och vara chef där. Uppdrag 3. Fältkoordinator, fält ssk Ansvar för 140 anställda på ett sjukhus, en vårdcentral, ett näringscenter, verksamhets ansvarig, hygien och säkerhetsansvarig. Uppdrag 4. Kolera team, extra resurs, materiellt, medicinskt och logistiskt behov. I samarbete med hälsoministeriet i Etiopien. Handledning och utbildning.
Stämde verkligheten överens med förväntningar	Uppdrag 1. Hade inga stora förväntningar, det blev bra, den utmaning som hon sökte. Uppdrag 2. En krasch, ansvar för 35 ssk, mkt administrativt, lite omvårdnad.	Ja på de två första uppdragen men nej på de två sista. Katastrofen styr, det sker förändringar hela tiden. Bra att inte ha för mkt förväntningar.
Förberedande kurser/utbildningar	Läkare utan gränser kräver egentligen att man har international childhealthy i Uppsala, läste på egen hand. Fick sedan en PPD, en	Innan man åker ut ska man ha gått internationell hälsa, hade gått i Uppsala. Fick gå en PPD, preparation course 10 dagar. Kursen inriktar

