

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Sjukepleiestudentar får sterke inntrykk under praksis i land der helsetenester er knappe

Studentane møter krevjande situasjonar når dei har praksis i låginntektsland. Med god rettleiing og tid til refleksjon kan slike erfaringar gjere dei tryggare i sjukepleiarrolla.

[Marte Bodil Rød](#)

Høgskulelektor

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, avdeling for helse- og sosialfag, Høgskulen på Vestlandet

[Kommunikasjon](#)

[Kultur](#)

[Praksis](#)

[Mestring](#)

Sykepleien 2025;113(101921):e-101921

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.101921](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.101921)

Hovedbudskap

Praksisopphald i land med låg eller middels inntekt gir sjukepleiestudentar sterke emosjonelle utfordringar. Desse krev både fagleg refleksjon og personleg tilpassing. Når studentane møter helsesystem med få ressursar og andre verdier og måtar å gi omsorg på, lærer dei å finne strategiar for å handtere emosjonelt arbeid. Med god rettleiing og tid til refleksjon kan slike erfaringar styrke den profesjonelle identiteten deira og gjere dei meir motstandsdyktige i sjukepleiarrolla.

Sjukepleiestudentar i Noreg har moglegheiter for praksisutveksling i utlandet i andre eller tredje studieår. Sjølv om det er mange destinasjonar å velje mellom over heile verda, vel mange studentar å reise til låg- og mellominntektsland i Afrika, Asia eller Latin-Amerika, ofte referert til som «det globale sør» (1).

I mi rolle som sjukepleielærer og internasjonal kontaktperson for studentutveksling med land i det globale sør førebur eg studentane på kjenslemessig utfordrande situasjonar som dei kan møte under opphaldet i utlandet, samt rettleier dei om kulturelle og etiske dilemma som kan oppstå.

Med bakgrunn i teorien til Arlie R. Hochschild (2) vil eg vidare i artikkelen setje søkjelys på korleis sjukepleiestudentar med praksis i utlandet utfører emosjonelt arbeid. Eg vil òg drøfte kvifor dei ofte er meir personleg påverka etter praksisopphaldet enn medstudentane sine i Noreg.

Studentane møter kulturkollisjon

Historia under skildrar dette nærare og blir brukt som grunnlag for vidare drøfting i artikkelen.

Dei to sjukepleiestudentane Anna og Alice presenterte seg sjølv som eventyrlystne, unge vaksne som likte å reise og sjå eksotiske nye kulturar. Dei hadde tidlegare hatt praksis på somatiske og kirurgiske avdelingar i Noreg og var ivrige etter å utvide det profesjonelle repertoaret sitt og lære om sjukepleie i ein annan samanheng og kultur.

Etter den første veka i praksis rapporterte dei to studentane at dei var utslitne og emosjonelt utbrende. Dei var sjokkerte over mangelen på ressursar og det gammaldagse utstyret på sjukehuset. Etter deira syn verka det som om dei lokale sjukepleiarane behandla pasientane utan empati og omsorg, og mange pasientar vart nekta behandling på grunn av manglande betalingsevne.

«Etter den første veka i praksis rapporterte dei to studentane at dei var utslitne og emosjonelt utbrende.»

Dei hadde vore vitne til nyfødde som døyddde, og tragiske hendingar som ramma born, tilsynelatande utan vidare oppfølging frå helsepersonell eller omsut for foreldra til desse borna. Likevel, mot slutten av den 12 veker lange praksisen, rapporterte studentane at dei no hadde tilpassa seg situasjonen ved å ha eit meir distansert perspektiv på dei personlege tragediane dei støytte på dagleg.

Ved å reflektere seg imellom, og lære frå dei lokale sjukepleiarane, kom dei fram til følgjande: For å kunne gjere ein god jobb under slike forhold må ein tenkje at pasientane er jobben, og ein må ikkje ta det personleg om ein pasient lever eller døyr. Å ta seg av pasientane og deira behov er familiane sitt ansvar – ikkje sjukepleiarane sitt, vart dei fortalde.

Hochschild skil mellom kjensler og emosjonelle reaksjonar

Arlie R. Hochschild er ein amerikansk sosiolog som har studert konseptet om emosjonelt arbeid i selskap og bedrifter i ulike kontekstar, hovudsakleg i USA, men også elles i verda (2).

Det emosjonelle arbeidet som vert utført i behandling og oppfølging av pasientar eller brukarar, er viktig for det psykologiske velværet til tenestemottakarane, der tenesteytarane sine koplingar mellom tankar og kjensler er avgjerande (2).

Hochschild seier at emosjonelt arbeid «requires one to induce or suppress feeling in order to sustain the outward countenance that produces the proper state of mind in others» (2, s. 20).

Ho set eit tydeleg skilje mellom kjensler og emosjonelle (kjenslemessige) reaksjonar, der ho peiker på at kjensler ikkje berre er biologiske reaksjonar, men også ei indre oppleving som vi kan kontrollere og respondere på i samhandling med andre menneske (2).

Arbeidstakarar balanserer nærleik og avstand

Nokre yrke inneber eit arbeidsmiljø med intime situasjonar, der det å verne om seg sjølv og skape avstand til andre blir viktig. «In the end, it seems, we make up an idea of our 'real self', an inner jewel that remains our unique possession no matter whose billboard is on our back or whose smile is on our face. We push this 'real self' further inside, making it more inaccessible» (2, s. 36).

Hochschild peikar på emosjonelt arbeid som «a remarkable achievement» (2, s. 126), men som krev at vi kjenner til korleis vi brukar dei ulike meistringsstrategiane, eller maskene, skildra som «falskt sjølv», «sunn fråkopling», eller «distansering frå det emosjonelle arbeidet».

På den eine sida kan det å personifisere seg som den medfølande og omsorgsfulle profesjonelle i alle situasjonar, skape ei oppleving av eit falskt sjølv, som fører til kompromiss med eigne kjensler og ofte resulterer i utbrentheit.

På den andre sida vil det å distansere seg heilt frå kjenslene ofte resultere i kynisme og dårleg arbeidsmoral (2). Hochschild foreslår sunn fråkopling som eit alternativ, der helsepersonell tar eit bevisst val om å gå ut av arbeidsrolla, og slik skapar ein reflektert emosjonell avstand mellom seg sjølv og pasientane (2).



RESSURSMANGEL: Mangel på medisinar, utstyr og personell pregar kvardagen for dei norske sjukepleiestudentane Hanna Knudssøn, Nora Hellebø og Angelica Anderssen. Møte med slike utfordringar og kulturelle skilnader gjev verdifull fagleg og personleg læring. *Foto: Privat*

Økonomisk press svekkjer helsetenestene

Det internasjonale rådet for sjukepleiarar (ICN) gir sjukepleiarar verda over etisk rettleiing om korleis dei skal oppfylle pliktene og ansvaret som blir forventa i yrket deira (4). Noreg har eit offentleg helsesystem der universell helsehjelp er tilgjengeleg for alle innbyggjarar, og der helsepersonell skal handtere pasientane sine behov, anten det er fysiske, psykologiske, sosiale eller åndelege (5).

I Noreg er det i dag 18,9 sjukepleiarar per 1000 innbyggjarar, medan det til dømes i Tanzania er 0,6 sjukepleiarar per 1000 innbyggjarar (6). Liten tilgang på kvalifiserte sjukepleiarar kombinert med oppgåvegliding frå legar til sjukepleiarar gjer tekniske ferdigheiter viktigare enn emosjonelt arbeid.

«Når tida er dyrebar og talet på pasientar er uoversiktleg, kan holistisk omsorg bli neglisjert.»

Når tida er dyrebar og talet på pasientar er uoversiktleg, kan holistisk omsorg og den terapeutiske relasjonen til pasientar som inneber emosjonelt arbeid, bli neglisjert (2).

Helsevesen i låg- og mellominntektsland er i stor grad avhengige av direkte betalningar for helsetenester, noko som lett kan presse marginaliserte individ og familiar ut i gjeld og fattigdom (7).

Relatert til det høge korrupsjonsnivået i mange land manglar det også ofte kritisk medisin og utstyr på helseinstitusjonane, eller teknologisk utstyr kan vere ute av drift på grunn av dårleg forvaltning eller økonomistyring (8).

Ressursmangel set etiske verdiar på prøve

Ressursknappe tilhøve som dei nemnde ovanfor, kan påverke dei etiske prinsippa og verdiane til sjukepleiarane som jobbar i slike arbeidsmiljø, noko som kan opplevast vanskeleg for sjukepleiestudentar frå Noreg som er på praksisopphald (9).

Studiar av sjukepleie i det globale sør stadfester studentane sine skildringar av eit meir hierarkisk og paternalistisk helsevesen enn her i det globale nord (10).

Å ha ein sterk profesjonell identitet er viktig for vår eigen trivsel og vår eiga generelle helse, der gjensidigheit og tillit i arbeidsmiljøet er essensielt. Sjølvrefleksjonar og etiske diskusjonar mellom kollegaer fasiliterer profesjonell vekst og betre omsorg for pasientar (3).

Emosjonelt arbeid bind sjukepleiar og pasient saman

Catherine Theodosius utforskar konseptet «Emotional labour in health care» og gir eksempel på maktubalanse i sjukepleie der sjukepleiarar som hjelper sårbare pasientar, har ei slags makt over pasienten, ved anten å gi eller halde tilbake kjærleik og omsorg (11).

«God sjukepleie» inneheld derimot ei gjensidig utveksling av kjensler, der sjukepleiaren gir profesjonell emosjonell omsorg og mottar takksemnd frå pasienten tilbake (2).

Benjamin Gray viser korleis sjukepleiarar sjølv definerer emosjonelt arbeid, i følgjande sitat: «[...] a part of nursing is to show you care for them, even if you're having a terrible day and are fed up yourself and with everyone else. You have to give them that extra support they need [...]» (12, s. 170).

Utsegn som dette gir indikasjonar på emosjonelt arbeid som ein integrert del av det å vere sjukepleiar, og at omsorg for pasientar kjem før eigne behov.

Utviklinga i sjukepleie reiser nye etiske dilemma

Den historiske oppfatninga om at omsorg for sjuke og sårbare skal vere ei sjølvoppofrande handling av plikt og kjærleik, kjem frå den tidlege kristne kyrkja og den bibelske historia om den gode samaritanen, som det moderne helsevesenet utvikla seg frå (13).

Med rask utvikling innan medisin- og helsefag har sjukepleieidealet gått frå tradisjonell holistisk omsorg til profesjonelt kvalifiserte sjukepleiarar, der ei meir sekulær tilnærming har

vakse fram. Denne er inspirert av Florence Nightingale og hennar kamp for anerkjenning av sjukepleie som ein verdifull eigen profesjon (13).

«Korleis handterer sjukepleiestudentar egne kjensler når helsesystem og ressursar som krevst for 'god sjukepleie', ikkje eksisterer?»

Dette er ei signifikant endring av rammene innan profesjonen, som reiser spørsmålet om dette bidreg til å skjule den kjenslemessige belastninga endå meir.

Som profesjonelt utdanna sjukepleiarar ønskjer vi å gi den beste behandlinga og omsorga til pasientane våre, men er vi førebudd på å møte ein ung mann som blir nekta kirurgi grunna manglande ressursar? Eller eit barn som blir behandla utan tilstrekkeleg smertelindring?

Korleis handterer sjukepleiestudentar egne kjensler når helsesystem og ressursar som krevst for «god sjukepleie», ikkje eksisterer? (9).

Overbelasting gjer emosjonelt arbeid uholdande

Albrinck identifiserer framandgjerling frå sjukepleieyrket i krigstid ved at «the costs of emotional labour are greater than the individual can bear» (14, s. 58). Utbrentheit, sjukefråvære og fråfall frå yrket kan ein også relatere til emosjonelt arbeid i andre kontekstar, noko som kjem fram i ein studie utført av Statens arbeidsmiljøinstitutt (Stami) (15).

Når det emosjonelle arbeidet vert for tungt å bere, kan det føre til frustrasjon og tvinge fram emosjonelle reaksjonar der ein heller vel å setje på ei maske mot verda (2, 14).

Kunne studentane Anna og Alice frå caset i innleiinga hatt betre fagleg og personleg utbytte av praksis i utlandet, dersom dei var betre mentalt førebudde på situasjonar som ville krevje emosjonelt arbeid? Ville dei då betre meistre ein balanse mellom profesjon og person, og ikkje vere nøydde til å «gøyme seg sjølv»? (2).

Studentar lærer å handtere egne kjensler

Som individ kan vi ikkje velje å ha kjensler eller ikkje, men vi kan lære å medverke til korleis vi skal reagere på kjenslene som dukkar opp (11). Utdanningsinstitusjonane kan bidra til å bevisstgjere og styrke sjukepleiestudentane i emosjonelt arbeid via simulering og refleksjonsgrupper om temaet.

Ved fleire utdanningsinstitusjonar er det dei siste åra også lansert egne emne for utvikling av interkulturell kompetanse retta mot studentar som reiser til utlandet i studietida. Her er samtalar, erfaringar og etiske refleksjonar viktige verktøy (16).

Dersom studentane lærer å meistre eigne kjensler i trygge omgjevnader, kan dette medverke til å skape robuste sjukepleiarar som ikkje blir utbrende av emosjonelt arbeid (15). Studentane vil då meistre sunn fråkopling, som er den anbefalte strategien til Hochschild (2).



SAMHALD: Sjukepleiestudentane Ellinor Klæbo, Hanna Knudssøn, Kristine Frey, Nora Hellebø og Angelica Anderssen deler erfaringar frå praksisen i Tanzania. Samtalar og refleksjon gjer det lettare å forstå og handtere sterke opplevingar. *Foto: Privat*

Studentar opplever kultursjokk etter heimkomst

I kvalitative intervju med sjukepleiestudentar etter praksisopphald i det globale sør kjem det fram at mange studentar opplevde heimkomsten som eit «reversert kultursjokk» (17).

Studentane kjente på emosjonell og eksistensiell tomheit og unnlot å dele frå opplevingane sine i utlandet. Dei følte at familien og venene i Noreg ikkje forstod, og dei prøvde å distansere seg frå sine eigne kjensler (17), og slik også frå det emosjonelle arbeidet (2).

Sjølv seks månader etter heimkomsten var studentane emosjonelt påverka av opplevingane sine i utlandet (17), men samvær med andre skapte eit verdifullt miljø for å kjenne att og lære meir om emosjonelt arbeid.

Ein student skildra det slik: «Refleksjonen gjer at vi blir mer bevisste på det vi har sett, gjort og opplevd i praksis. Foruten den ville det gjerne blitt: du vet ikke helt hvorfor du reagerte slik,

eller hvorfor du gjorde slik, men når vi får snakket om det, så får vi blitt mer bevisste på det. Det er positivt» (18).

Emosjonelt arbeid krev styrke og refleksjon

Å ha ein profesjon som krev dagleg emosjonelt arbeid, kan vere både utfordrande og givande. For studentar som har praksisopphald i det globale sør, er det emosjonelle arbeidet meir utfordrande på grunn av ukjente ressursknappe kontekstar og andre etiske utfordringar samanlikna med praksis i Noreg.

Med god rettleiing og bruk av refleksjon kan studentane lære nyttige metodar for å handtere kjenslene sine. Her har utdanningsinstitusjonane eit ansvar for bevisstgjerings og opplæring i forskingsbaserte meistringsstrategiar, som kan styrke studentane sin profesjonelle identitet og fremje resiliens i sjukepleiarrolla.

Målet må alltid vere å gje profesjonell omsorg og god sjukepleie til alle pasientar, utan å miste oss sjølve og våre «indre juvelar» i prosessen.

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.



I TANZANIA: Sjukepleiestudentar frå Noreg møter nye kulturar og helsevesen der mangel på utstyr og ulike syn på omsorg pregar kvardagen. Erfaringane blir ein viktig del av deira profesjonelle utvikling. Frå venstre: Kristine Frey, Charles Otenio, Angelica Anderssen, Hanna Knudssøn og Nora Hellebø. Foto: Ellinor Klæbo

1. Meld. St. 7 (2020–2021). En verden av muligheter. Internasjonal studentmobilitet i høyere utdanning [internett]. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2020 [hentet 2. mai 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20202021/id2779627>
2. Hochschild AR. The managed heart: commercialization of human feeling. Berkeley, CA: University of California Press; 2012.
3. Meyer D. Professional identity in nursing. Teaching and learning in nursing. 2022;17(1): 151. DOI: [10.1016/j.teln.2021.11.007](https://doi.org/10.1016/j.teln.2021.11.007)
4. International Council of Nurses (ICN). The ICN code of ethics for nurses [internett]. Genève: ICN; 2021 [hentet 2. mai 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/icn-code-ethics-nurses>
5. Norsk helsenett. Helsehjelp i Norge [internett]. Oslo: Norsk helsenett; 2023 [hentet 27. oktober 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/en/healthcare#how-the-health-service-works-in-norway>
6. World Bank Group. Nurses and midwives (per 1,000 people) [internett]. Washington, DC: World Bank Group; 2024 [hentet 14. november 2024]. Tilgjengelig fra: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3>
7. Rahman MM, Islam MR, Rahman MS, Hossain F, Alam A, Rahman MO, et al. Forgone healthcare and financial burden due to out-of-pocket payments in Bangladesh: a multilevel analysis. Health Econ Rev. 2022;12(1):5. DOI: [10.1186/s13561-021-00348-6](https://doi.org/10.1186/s13561-021-00348-6)
8. Bouchard M, Kohler JC, Orbinski J, Howard A. Corruption in the health care sector: A barrier to access of orthopaedic care and medical devices in Uganda. BMC Int Health Hum Rights. 2012;12:5. DOI: [10.1186/1472-698X-12-5](https://doi.org/10.1186/1472-698X-12-5)
9. Greaker TK, Aune I, Grudt SK. Ethical challenges and reflection. Norwegian bachelor students' experiences during clinical placement in Sub-Saharan Africa. Int J Afr Nurs Sci. 2023;19:100633. DOI: [10.1016/j.ijans.2023.100633](https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100633)
10. Mannava P, Durrant K, Fisher J, Chersich M, Luchters S. Attitudes and behaviours of maternal health care providers in interactions with clients: a systematic review. Global Health. 2015;11:36. DOI: [10.1186/s12992-015-0117-9](https://doi.org/10.1186/s12992-015-0117-9)
11. Theodosius C. Emotional labour in health care: the unmanaged heart in nursing. London: Routledge; 2008.
12. Gray B. The emotional labour of nursing: Defining and managing emotions in nursing work. Nurse Educ Today. 2009;29(2):168–75. DOI: [10.1016/j.nedt.2008.08.003](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.08.003)
13. Nyborg VN, Hvalvik S. Revealing historical perspectives on the professionalization of nursing education in Norway: Dilemmas in the past and the present. Nurs Inq.

2022;29(4):e12490. DOI: [10.1111/nin.12490](https://doi.org/10.1111/nin.12490)

14. Albrinck M. «Willing to do anything and to do it cheerfully»: The emotional labor of wartime nursing. J Midwest Mod Lang Assoc. 2023;56(1):41–64. DOI: [10.1353/mml.2023.a928184](https://doi.org/10.1353/mml.2023.a928184)

15. Indregard AMR, Knardahl S, Nielsen MB. Emotional dissonance and sickness absence: a prospective study of employees working with clients. Int Arch Occup Environ Health. 2017;90(1):83–92. DOI: [10.1007/s00420-016-1176-9](https://doi.org/10.1007/s00420-016-1176-9)

16. Mikkelsen VEN. Nye emne gir studentane viktige verktøy i møte med andre kulturar [internett]. Bergen: Høgskulen på Vestlandet; 5. mai 2025 [hentet 26. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.hvl.no/aktuelt/interkulturell-kompetanse-for-utvekslingsstudentar/?fbclid=IwZXh0bgNhZW0CMTEAAR4BVI0bCopb8MOMrNK8ITlgmChys1fvipnYpSjFBHZRLNWAhuBxnQqta3L6Dzg>

17. Tschudi-Madsen C, Skrautvol K. Internasjonal utveksling i Afrika – sykepleierstudenters erfaringer etter hjemkomst. Sykepl Forsk. 2022;17(91014):e-91014. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2022.91014](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2022.91014)

18. Hovland OJ, Johannessen B. Sykepleierstudenter utvikler kulturell kompetanse på utveksling i Tanzania. Sykepl Forsk. 2018;13(73782):e-73782. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2018.73782](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.73782)