

# Sykepleierstudenter utvikler kulturell kompetanse på utveksling i Tanzania

Studentene får større forståelse for kulturelle forskjeller ved å ha en åpen holdning og få forklart kulturelle ulikheter som de ikke forsto.

## Forfattere

### Olav Johannes Hovland

Førstelektor

Institutt for helse- og sykepleievitenskap, Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, Universitetet i Agder

### Berit Johannessen

Førsteamanuensis

Institutt for helse- og sykepleievitenskap, Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, Universitetet i Agder

## Nøkkelord

Sykepleierstudent

Kulturell kompetanse

utveksling

Kvalitativ studie

TICC

Sykepleien Forskning 2018 13(73782)(e-73782)

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.73782>

## SAMMENDRAG

**Bakgrunn:** Globalisering har ført til økt migrasjon, og sykepleierstudenter trenger kulturell kompetanse for å kunne møte helseutfordringene et multikulturelt samfunn kan medføre. Utveksling er en effektiv læringsmetode for å utvikle kulturell kompetanse fordi studentene møter mennesker i en annen kulturell kontekst over tid.

**Hensikt:** Å få innsikt i sykepleierstudenters erfaringer med egen utvikling av kulturell kompetanse da de var på utveksling i Tanzania.

**Metode:** Vi foretok fokusgruppeintervjuer med sykepleierstudenter på tre måneders utvekslingsopphold i Tanzania.

**Resultat:** Utvikling av kulturell kompetanse var avhengig av at studentene fikk forklaringer på det de ikke forsto, og at de ble utfordret på sine egne holdninger. De utviklet større forståelse ved å delta i møter med andre mennesker over tid og ved å reflektere over egne erfaringer. En åpen holdning i møte med mennesker og situasjoner samt vilje til å gå ut av sin egen komfortsone bidro også til å utvikle kulturell kompetanse.

**Konklusjon:** Studentene som deltok på tre måneders utveksling, utviklet kulturell kompetanse ved å ha en åpen holdning og få forklaringer som bidro til større forståelse for kulturelle forskjeller. Det er behov for mer forskning om hvilke undervisningsopplegg som kan bidra til å styrke studentenes kulturelle kompetanse.

Globaliseringen har generert et behov for kulturell kompetanse innen sykepleie (1). Med et mål om å gi pasientsentrert sykepleie uavhengig av kulturell bakgrunn er utvikling av kulturell kompetanse aktualisert innen sykepleierutdanningen, både nasjonalt og internasjonalt (2–4). Meld. St. nr. 16 (4) vektlegger at sykepleierutdanningene skal utdanne kandidater som er aktive, attraktive og ansvarlige deltakere i det internasjonale samfunnet.

For å sikre likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet inneholder forslaget i Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger at studentene skal utvikle kulturell kompetanse i løpet av utdanningen. Kulturell kompetanse kan defineres som «en pågående prosess der helsepersonell kontinuerlig strever etter å oppnå ferdigheter for å fungere effektivt innenfor den kulturelle konteksten til pasienten» (vår oversettelse) (2).


Kulturell kompetanse forutsetter møter mellom mennesker, der kompetansen utvikles gjennom fem komponenter:

- bevissthet om egen kulturelle forforståelse,
- kunnskap om kulturelle og etniske grupper,
- ferdigheter i kulturelle vurderinger,
- møte med mennesker med annen type kulturell bakgrunn, og

- et ønske om å utvikle egen kulturell bevissthet (5).

Sykepleiere trenger mer kunnskap om kultur og ferdigheter innen kulturell vurdering.

Sykepleieutdanningene må fokusere mer på kultur ved å styrke studentens evne til å vurdere hvordan kultur virker inn i pasientsituasjonene (2, 3, 6).



## «Sykepleiere trenger mer kunnskap om kultur og ferdigheter innen kulturell vurdering.»

En oversiktsartikkel om helsearbeideres kulturelle kompetanse viser at den øker signifikant i forbindelse med intervensjoner som innebærer trening i kulturell kompetanse, og at denne økningen er signifikant assosiert med pasienttilfredshet (7).

### Langvarig utveksling er mest effektivt

Utteksling over tid er en av de mest effektive måtene å utvikle kulturell kompetanse på fordi studentene lever i en annen kultur over tid. De er «fremmede», og det gir dem svært god mulighet til å se ulikhetene mellom kulturer (8–10). En metaanalyse av kortvarige utvekslingsopphold på to til fire uker viser derimot ikke økt kulturell forståelse (11).

Analyser av 350 refleksjonsnotater skrevet av 197 norske sykepleierstudenter mens de var i en tre måneders klinisk praksis i et afrikansk land avdekket liten kulturell forståelse hos studentene (12, 13). Flere studier påpeker at studenter utviser en paternalistisk eller etnosentrisk holdning i møte med mennesker fra en annen kultur, og at utvekslingen gir etiske utfordringer (10, 14, 15).

### Utteksling i Tanzania

Siden 2008 har norske sykepleierstudenter hatt mulighet til å gjennomføre deler av sine kliniske studier i bachelorutdanningen i sykepleie ved Tanga International Competence Centre (TICC) i Tanzania (16). TICC fokuserer på bærekraftig utvikling av lokalsamfunnet og har etablert tolv utviklingsprogrammer innen helse og utdanning for utsatte grupper.

Studentene deltar i programmene gjennom praktiske studier ved helseklinikker, dagsentre, skolehelsetjeneste, aldershjem og innen psykisk helse i hjemmesykepleie og poliklinikk.

## **Hensikten med studien**

Hensikten med studien vår var å få innsikt i sykepleierstudentenes erfaringer med sin egen utvikling av kulturell kompetanse da de var på utveksling i Tanzania i tre måneder. Problemstillingen var som følger:

Hvilke erfaringer har norske sykepleierstudenter med å utvikle sin kulturelle kompetanse når de er på utveksling i Tanzania i tre måneder?

## **Metode**

For å få innsikt i sykepleierstudentenes erfaringer med sin egen utvikling av kulturell kompetanse valgte vi en induktiv, kvalitativ tilnærming med fokusgruppeintervju. Fokusgruppeintervju er godt egnet der mennesker har en felles erfaringsbakgrunn (17). Erfaringene studentene hadde gjort seg i møter med mennesker fra en annen kultur, egnet seg godt for den typen diskusjon og samtale man får i et fokusgruppeintervju.

I fokusgrupper får man mer utfyllende informasjon gjennom dialogen informantene har med hverandre, og diskusjonen i gruppen kan bidra til mangfold og nyanser (17). Gruppen ledes av en moderator, og en fasilitator assisterer i gjennomføringen. Forfatterne delte på disse rollene.

## Utvalg og intervju

Studiens utvalg var strategisk, og rekrutteringen foregikk blant 25 sykepleierstudenter som var på utveksling ved TICC høsten 2015. Invitasjon til å delta ble sendt via studieseksjonen ved TICC, og 21 studenter, der 19 var kvinner, fra 3 læresteder takket ja til å bli med. Deltakerne ble av praktiske grunner fordelt på 4 grupper.

Vi gjennomførte fokusgruppeintervjuene på TICC der studentene bodde, og studentene hadde gjennomført 9 av sine 12 uker i praksis da de ble intervjuet. Vi utarbeidet intervjuguiden i tråd med studiens hensikt, der hovedspørsmålene var følgende: (i) «Hva tenker dere når dere hører ordet kulturell kompetanse?» (ii) «Hvordan erfarer du din utvikling av kulturell kompetanse. Gi eksempler.»

Intervjuerne stilte utdypende spørsmål underveis om studentenes erfaringer fra oppholdet generelt og praksiserfaringer spesielt for å få frem studentenes erfaringer med sin egen utvikling. Intervjuene ble gjort med lydopptak og varte fra 65 til 80 minutter.

## Analyse

Vi analyserte materialet ved hjelp av tematisk innholdsanalyse, der det første trinnet innebar en systematisk gjennomlesning av alle intervjuene for å få et helhetsinntrykk. Deretter skrev vi ned meningsinnholdet i setninger, avsnitt og ordutvekslinger, og kodet det deretter. Koding fører ofte til en kategorisering som innebærer at meningen reduseres til noen enkle kategorier (18). Kodingen ble gjort av begge forfatterne hver for seg.

Deretter diskuterte vi kodene vi hadde kommet frem til. I diskusjonen oss imellom systematiserte vi kategoriseringen i overordnede tematiske kategorier og underkategorier. Denne prosessen oppsummerte meningsinnholdet til alle kodene innenfor hver kategori. Vi fokuserte ikke på hvem som sa hva, men på det som var felles på tvers av de fire fokusgruppene. Vi benyttet materiale fra alle fire intervjuene.

## Etiske vurderinger

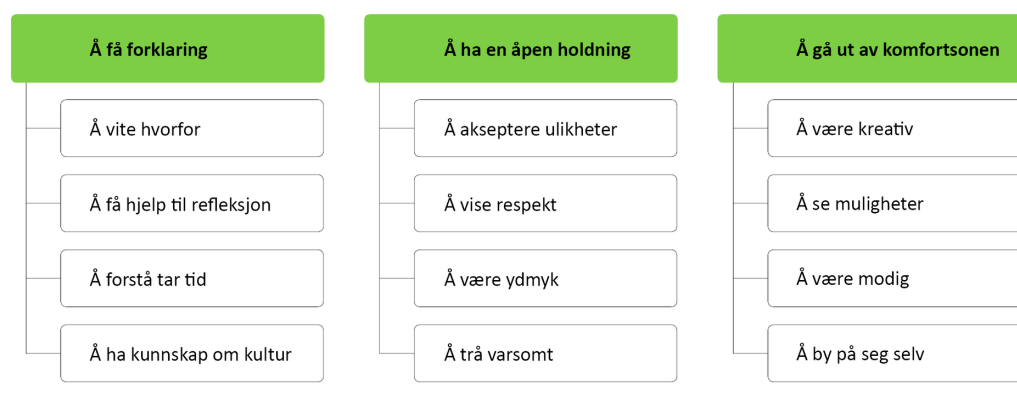
Studien ble godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (referansenummer 44841), nå kalt Norsk senter for forskningsdata (NSD) (19). Før intervjuet startet, fikk studentene muntlig og skriftlig informasjon om studien og hvordan de kunne trekke seg. De signerte deretter samtykkeerklæring.

Det finnes ingen navn i materialet, og konfidensialiteten ble ivaretatt ved at vi slettet lydopptakene etter transkripsjonen. Studien involverte ikke tanzanianske personer. Vi vurderte derfor at det ikke var nødvendig med etisk godkjenning fra National Health Research Ethics Sub-Committee (NatHREC).

## Resultat

Intervjuene med studentene viste at de trakk frem tre hovedtemaer som sentrale i utviklingen av egen kulturell kompetanse (figur 1).

**Figur 1.** Resultater presentert i tre hovedtemaer med fire undertemaer



### Å få forklaring

I alle intervjuene trakk studentene frem hvor viktig det var med kunnskap for å kunne utvikle kulturell kompetanse, og de vektla betydningen av forklaring og forståelse. En student uttrykte følgende: «Om du kan noe om den kulturen du befinner deg i, så er det også mye lettere å vise forståelse, vise respekt, samarbeide og være i praksis for eksempel.»

Studentene hadde flere eksempler på hvordan forklaringer bidro til at de fikk større innsikt i kulturen og forsto situasjonene på en bedre måte. En student sa som følger: «Du får forklaring på ting, så gir det mening.»

En annen student, som hadde opplevd en situasjon hun reagerte negativt på, sa det slik: «Det at jeg får forklaringen på, eller jeg skjønner at i denne situasjonen, så er det den beste løsningen. Og da skjønner jeg at de gjør det beste for pasienten ... Selv om vi i Norge ville gjort det på en helt annen måte. Men det er på grunn av at vi har så mye ressurser.»

Når studentene fikk forklaringer, endret de holdning til mennesker og situasjoner. En student som hadde vært med på hjemmebesøk til en psykiatrisk pasient som var bundet fast i sengen, fortalte: «Du går jo inn med en holdning om at dette ikke er greit. Slik gjør vi jo ikke hjemme. Så plutselig får du en forklaring, og så ser du andre sider, og så tenker du at dette er jo litt greit likevel.»



**«Du får forklaring på ting, så gir det mening.»**

Sykepleierstudent

Studentene opplevde mye som var fremmed og uforståelig, og opplevelsene skapte ofte følelser og reaksjoner som kunne endre seg ved at de fikk forklaring og ny innsikt. En student beskrev endringen slik: «Det er ikke slik at man går og irriterer seg over ting de gjør annerledes når du vet hvorfor de gjør det.»

Praksisveiledere bidro med forklaringer i praksis og i de daglige obligatoriske refleksjonsgruppene. Studentene fremhevet hvor viktig det var med refleksjon for å utvikle kulturell kompetanse. En student sa dette: «Refleksjonen gjør at vi blir mer bevisste på det vi har sett, gjort og opplevd i praksis. For uten 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.»

I begynnelsen reagerte studentene ofte negativt på det de opplevde. Men de forsto mer etter som tiden gikk. Det tar tid å akseptere andre måter å være på og gjøre ting på, og en student sa følgende: «I begynnelsen var det masse som jeg måtte tenke over, og som jeg brukte energi på å irritere meg over, men nå har jeg liksom – jeg vet ikke om det er bra eller dårlig, men jeg har vent meg til etter hvert at slik er det bare.»

### **Å ha en åpen holdning**


Studentene mente at det var viktig å ha en åpen holdning og akseptere forskjeller før de reiste til en fremmed kultur. En student beskrev kulturell kompetanse som følger: «Å akseptere at det ikke er som hjemme, men at det er forskjellig. Heller la være å lage problemer av det og godta det. Stille spørsmål om hvorfor, så du får forståelsen for hvorfor de gjør det på den måten.»

Studentene understrekte likevel at det ikke alltid var nødvendig å være enige i det lokalbefolkningen gjorde for å vise forståelse. De reagerte for eksempel på holdningene helsepersonell hadde til pasientene. Men med tid og erfaring aksepterte de at det var slik. Studentene fortalte også om kjønnsforskjeller de reagerte på, men som de aksepterte. De prøvde å vise respekt ved ikke å blande seg inn i de situasjonene de reagerte på.



En student fortalte for eksempel om situasjoner der barn ble fysisk straffet: «Det er ikke lov i Norge i det hele tatt, og vi kan ikke si noe til dem at det er feil, for vi er utenforstående på en måte. Vi er ikke i den kulturen, vi kan ikke komme her og komme her, så vi trår litt forsiktig.»

Studentene var bevisste på å trå forsiktig og være ydmyke i møte med mennesker som tenkte, levde og gjorde arbeidet på andre måter. En student sa det slik: «Vi må trå litt forsiktig for ikke å fornærme helsepersonell her. Vi må være litt ydmyke og tenke at vi ser det på en annen måte og ikke tenke at vi har rett.»



**«Det er viktig å ta av seg de norske brillene du har hatt på, og på en måte se det med et annet blikk.»**

Sykepleierstudent

Ved å være varsomme mente studentene at de viste respekt: «Vi dekker oss til når vi går ut. Det er for å respektere deres kultur og deres måte å se på kroppen og kvinner.» Studentene poengterte at de bare var på besøk, og de knyttet utvikling av kulturell kompetanse til det å vise respekt og være ydmyk i møtet med andre.

En student sa som følger: «Jeg synes det er viktig å være ydmyk. Jeg er student i praksis her, det er viktig å ta av seg de norske brillene du har hatt på, og på en måte se det med et annet blikk. Det er en annen oppbygging, økonomi og kultur og det ... Jeg føler vi har lært mye og vokst personlig og fått kulturell kompetanse.»

**Å gå ut av komfortsonen**

Studentene fortalte at det ikke nyttet å være tilbakeholden om man ville bli kjent med og få innsikt i en annen kultur. De erfarte at de ble utfordret på å gå ut av komfortsonen, og flere ga uttrykk for at de personlig hadde forandret seg veldig mye. Blant annet fortalte de at de hadde deltatt med sang og dans i helseopplysningskampanjer på skoler og i landsbyer, noe de aldri ville ha gjort hjemme i Norge.

Mange studenter sa at de hadde oppdaget nye sider ved seg selv gjennom de utfordringene de møtte i praksis og dagliglivet, men at de ikke ville se konsekvensene av dette før det hadde gått en tid. Som eksempler fortalte studentene at de var mer modige og bestemte i praksissituasjonene. De var mer selvstendige, tok mer ordet og foreslo tiltak i pasientsituasjoner: «Jeg tror jeg er blitt litt tøffere også – tør å hive meg i det.»

Flere fortalte at de ofte måtte improvisere og være kreative, spesielt med tanke på at det var stor mangel på ressurser. En student uttrykte sin erfaring slik: «Å se muligheter i umulighetene.»

Studentene hadde en ukes swahilikurs på TICC før praksisen startet, men det var ikke tilstrekkelig til å kunne kommunisere på swahili i dagliglivet. De måtte derfor være selvstendige og kreative i kommunikasjonen med andre mennesker. En student beskrev dette slik: «Å tenke selv, tenke annerledes og lese mennesker.»

Flere studenter beskrev at de prøvde å følge lokale skikker, selv om det var uvant. En student fortalte om sin opplevelse i en pasientsituasjon: « ... og ikke alltid å være så prippen på det og heller prøve seg frem. Spis maten de spiser, og drikk det de drikker! Så jeg begynte selv å bare hive meg på og gjøre akkurat det samme. Det ble så god stemning. Så begynte de andre studentene å hive seg på og gjøre det samme.»

## Diskusjon

Hensikten med studien var å få innsikt i sykepleierstudentenes erfaringer med hvordan de utviklet kulturell kompetanse under et utvekslingsopphold i Tanzania. Studentene relaterte denne utviklingen til det å få forklaringer på situasjoner som de opplevde som utfordrende eller vanskelige å forstå, og det å ha en åpen holdning i møte med mennesker og situasjoner. De vektla også at viljen til å gå ut av sin egen komfortsone var vesentlig for å utvikle kulturell kompetanse.

Tid, kunnskap og refleksjon fremmer bevissthet om egne verdier og bidrar til økt kulturell kompetanse (7, 10, 20). I veiledningen ble forhold fra praksissituasjoner som studentene reagerte på eller ikke forsto, forklart eller satt inn i en kulturell kontekst.

Eksempler på slike forklaringer var hvordan helsetjenesten var organisert, hvilke faktorer som påvirket tjenesten, hvordan de lokalt vurderte og behandlet ulike lidelser, som for eksempel psykiske lidelser, og hvorfor de brukte tvang.

Forklaringene kunne også knyttes til hvilke rollemønstre som eksisterte i familien der faren eller den eldste mannlige personen i huset tok avgjørelser på vegne av medlemmene i husstanden. Ved å anerkjenne forholdene prøvde studentene i økende grad å delta i pasientsituasjonene i stedet for å stå på utsiden og kritisk observere dem.

## **Utviklet ny forståelse**

Studentene ble kontinuerlig utfordret på egne kunnskaper, ferdigheter og holdninger, og de måtte forhandle med menneskene de møtte (2). Campinha-Bacote (2) presenterer huskereglene LEARN (Listen, Explain, Acknowledge, Recommend, Negotiate), som beskriver den faglige vurderingen sykepleiere gjør når de samhandler med pasienter med en annen kulturell bakgrunn.



## «Studentene ble kontinuerlig utfordret på egne kunnskaper, ferdigheter og holdninger.»

Prosessen frem mot forhandling gjenkjennes i studentenes beskrivelser av sin egen utvikling frem mot anerkjennelse av personen med en annen kulturell bakgrunn. Gjennom egne erfaringer, refleksjoner og dialoger med mennesker utviklet de ny forståelse, nye holdninger og en anerkjennelse av ulikhetene i kulturene.

De utviklet likevel ikke kompetanse som gjorde dem i stand til å anbefale og forhandle med menneskene de møtte i de kliniske situasjonene. En grunn var at rollen som student var avgrenset når det gjaldt ansvar og muligheter for oppfølging av pasientene eller brukerne. En annen grunn var at de ikke hadde tilstrekkelig faglig kompetanse til å stille kritiske spørsmål i dialogene de hadde med menneskene.

### **Språklige utfordringer**

En tredje grunn som begrenset studentenes mulighet til å ivareta de to siste leddene i LEARN, var studentenes mangelfulle språkkunnskaper i swahili. Språk påvirker i stor grad samhandlingen mellom mennesker, og studentene trakk frem at de ofte brukte nonverbal kommunikasjon eller veileder og tolk der det var språkbarrierer.

Nonverbal kommunikasjon er ikke alltid tilstrekkelig når de samhandler med pasientene og vurderer situasjonen deres, der anbefalinger og forhandlinger er vesentlige elementer for å oppnå for eksempel pasienttilfredshet (7). Tolken var i noen tilfeller utdannet helsepersonell og veileder med lang klinisk erfaring, men vedkommende var ikke ansvarlig for pasientomsorgen.

I tilfellene der pasientene kun snakket swahili, kunne ikke studentene språket tilstrekkelig til å samhandle med pasientene uten tolk. I lys av dette og av rollen som student i en fremmed kultur var studentenes bidrag med å vurdere pasientene derfor begrenset. Å utvikle kulturell kompetanse tar tid (2). Studentenes utvikling av kulturell kompetanse og evne til faglig vurdering i en annen kultur må derfor vurderes opp mot den korte tiden de var deltakende i kulturen.

### **Må ønske å utvikle kulturell bevissthet**

Et ønske om å utvikle egen kulturell bevissthet er en vesentlig faktor for å utvikle den kulturelle kompetansen (5, 21), og studentene uttrykte dette ønsket blant annet gjennom sin åpne holdning i møte med mennesker. Denne innstillingen bidro til personlig utvikling, og de fikk styrket sin mestringstillit. Personlig utvikling og mestring er et vesentlig læringsutbytte av utveksling (10, 22, 23).

I sin oversiktsartikkel om sykepleierstudenters utbytte av utveksling konkluderer Kelleher (22) med at «deltakelse i utveksling er knyttet til mange fordeler for sykepleierstudentene, inkludert ulike former for personlig og faglig vekst, kulturell sensitivitet og kompetanse, og kognitiv utvikling» (vår oversettelse) (s. 690).

Flere studier (10, 22, 23) beskriver ikke hvilket nivå eller hvilken grad av kompetanse studentene har etter endt utveksling. Studentene delte heller ikke erfaringer om dette, men flere av dem uttrykte at de hadde et større læringsutbytte fra utvekslingen enn fra praksisperiodene som var gjennomført i Norge.

### **Kultur må inn i utdanningen**

For at sykepleierstudentene skal utvikle kulturell kompetanse i sykepleierutdanningen bør kulturaspektet være et gjennomgående tema i utdanningen og ikke bare knyttes til enkelte undervisningstimer. Et tiltak som har vist seg å være effektivt, er å gjennomføre workshops for både ansatte og studenter (24, 25). Videre er det behov for mer forskning på hvilke faktorer som påvirker studentenes læringsutbytte av utveksling (11, 22, 26).

I tillegg til betydningen av språkkunnskaper og personlig utvikling kan det å utvikle kulturell kompetanse knyttes til innholdet i partnerskapet mellom institusjonene, organiseringen av utvekslingsprogrammet, studentrollen, varigheten på utvekslingen og prosessen som skjer når studentene samhandler med mennesker i nærmiljøet (27–29).

## **Styrker og svakheter ved studien**

Artikkelen presenterer studentperspektivet på utvikling av kulturell kompetanse, noe som ikke er gjort tidligere etter det vi kjenner til. Det er også en styrke at erfaringene vi presenterer i denne artikkelen, er fra studenter fra tre ulike norske læresteder. Studentene hadde en felles forståelse av prosessen med å utvikle kulturell kompetanse, og funnene samsvarer langt på vei med tidligere forskning.

Fokusgruppe var en hensiktsmessig metode fordi den ga muligheter for dialog, og flere studenter uttrykte at det var verdifullt å snakke om sine erfaringer med medstudenter. Det kan diskuteres om vi kunne fått frem andre erfaringer ved å benytte en teoristyrte intervjuguide med punkter fra teori om kulturell kompetanse.

Studien dekker kun erfaringer fra norske studenter i ett utvekslingsland. Flere av studiene vi refererer til, er gjort i USA, uten at vi har diskutert ulikheter innen kultur og utdanningssystem. Studentene i denne studien bodde på et senter opprettet og driftet av nordmenn med opptil 70–80 andre norske studenter.

I tillegg er senteret fysisk avgrenset fra det lokale miljøet. Betydningen av å veksle mellom tanzaniansk og norsk kultur kunne med fordel vært utforsket nærmere i intervjuene. Vekslingen mellom to kulturer og graden av nærhet til den lokale kulturen kan påvirke utbyttet av utvekslingen og nivået på kulturell kompetanse etter endt utveksling.

## Konklusjon

Studentene styrket sin kulturelle kompetanse i løpet av utvekslingsperioden. Kommunikasjon og samhandling med mennesker som har en annen kulturell bakgrunn, bidro til denne prosessen. Det å få forklaringer på det de syntes var vanskelig å forstå, bidro til å utvikle deres kulturelle kompetanse. Studentene fremhevet at egenskapen ved å ha en åpen holdning og gå ut av komfortsonen var vesentlig for at de utviklet sin kulturelle kompetanse.

Det var avgjørende for dem å ha muligheten for organisert refleksjon over egne erfaringer for å utvikle en sterkere kulturell kompetanse.

Utvekslingsoppholdet bidro likevel ikke til å utvikle kompetanse som gjorde studentene i stand til å anbefale og forhandle med menneskene de møtte i de kliniske situasjonene.

Det tar tid å utvikle kulturell kompetanse, og for eksempel språkkunnskaper, rollen som student samt lengden på og innholdet i utvekslingsprogrammet er faktorer som virker inn på prosessen. Det er derfor behov for mer forskning rettet mot hvilke undervisningsopplegg som bidrar til å styrke studentenes kulturelle kompetanse.

## Referanser

1. Leininger MM, McFarland MR. Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice. New York: McGraw-Hill; 2002.

2. Campinha-Bacote J. Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: The role of cultural competence. *Online J Issues Nurs.* 2011;16(2).
3. Magelssen R. Hva lærer fremtidige sykepleiere om migrasjon & helse? En kartlegging av bachelorstudiet i sykepleie i Helse Sør-Øst. Oslo: Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse; 2012.
4. Meld. St. nr. 16 (2016–2017). Kultur for kvalitet i høyere utdanning: Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2017. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20162017/id2536007/> (nedlastet 05.04.2017).
5. Campinha-Bacote J. Coming to know cultural competence: An evolutionary process. *International Journal for Human Caring.* 2011;15(3):42–8.
6. Alpers L-M, Hanssen I. Caring for ethnic minority patients: A mixed method study of nurses' self-assessment of cultural competency. *Nurse Educ Today.* 2014;34(6):999–1004.
7. Govere L, Govere EM. How effective is cultural competence training of healthcare providers on improving patient satisfaction of minority groups? A systematic review of literature. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2016;13(6):402–10.
8. Greatrex-White S. Uncovering study abroad: foreignness and its relevance to nurse education and cultural competence. *Nurse Educ Today.* 2008;28(5):530–8.
9. Maltby HJ, de Vries-Erich JM, Lund K. Being the stranger: Comparing study abroad experiences of nursing students in low and high income countries through hermeneutical phenomenology. *Nurse Educ Today.* 2016;45(10):114–9.



10. Edmonds ML. An integrative literature review of study abroad programs for nursing students. *Nurs Educ Perspect.* 2012;33(1):30–4.
11. Gallagher RW, Polanin JR. A meta-analysis of educational interventions designed to enhance cultural competence in professional nurses and nursing students. *Nurse Educ Today.* 2015;35(2):333–40.
12. Hovland OJ, Johannessen B. What characterizes Norwegian nursing students' reflective journals during clinical placement in an African country? *International Journal of Africa Nursing Sciences.* 2015;2:47–52.
13. Johannessen B, Hovland OJ, Steen JJ. Topics Norwegian nursing students are concerned with during clinical placement in an African country: Analysis of reflective journals. *International Journal for Human Caring.* 2014;18(3):7–14.
14. Burgess CA, Reimer-Kirkham S, Astle B. Motivation and international clinical placements: Shifting nursing students to a global citizenship perspective. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 2014;11(1):1–8.
15. Stys D, Hopman W, Carpenter J. What is the value of global health electives during medical school? *Med Teach.* 2013;35(3):209–18.
16. TICC. Tanga International Competence Center [internet]. WordPress.com [oppdatert 05.05.2017, sitert 05.04.2017]. Tilgjengelig fra: <https://meetingpointtanga.wordpress.com/>.
17. Malterud K. Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag. Oslo: Universitetsforlaget; 2012.
18. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015.

19. NSD. Norsk senter for forskningsdata [internett]. Bergen: NSD [oppdatert 04.04.2017, sitert 05.04.2017]. Tilgjengelig fra: <http://www.nsd.uib.no/>.
20. Chambers D, Thompson S, Narayanasamy A. Engendering cultural responsive care: a reflective model for nurse education. *Journal of Nursing Education & Practice*. 2013;3(1):70.
21. Dudas KI. Cultural competence: An evolutionary concept analysis. *Nurs Educ Perspect*. 2012;33(5):317–21.
22. Kelleher S. Perceived benefits of study abroad programs for nursing students: an integrative review. *J Nurs Educ*. 2013;52(12):690–5.
23. Kohlbry PW. The impact of international service-learning on nursing students' cultural competency. *J Nurs Scholarsh*. 2016;48(3):303–11.
24. Wilson A, Sanner S, McAllister LE. A longitudinal study of cultural competence among health science faculty. *J Cult Divers*. 2010;17(2):68–72.
25. Bohman DM, Borglin G. Student exchange for nursing students: Does it raise cultural awareness? A descriptive, qualitative study. *Nurse Educ Pract*. 2014;14(3):259–64.
26. Edgecombe K, Jennings M, Bowden M. International nursing students and what impacts their clinical learning: Literature review. *Nurse Educ Today*. 2013;33(2):138–42.
27. Ouma BDO, Dimaras H. Views from the global south: Exploring how student volunteers from the global north can achieve sustainable impact in global health. *Globalization and Health*. 2013;9(1):1–6.

28. Birch AP, Tuck J, Malata A, Gagnon AJ. Assessing global partnerships in graduate nursing. *Nurse Educ Today*. 2013;33(11):1288–94.
  
29. Kulbok PA, Mitchell EM, Glick DF, Greiner D. International experiences in nursing education: a review of the literature. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2012;9(1):1–21.