

Praksisveiledning av minoritetsspråklige sykepleierstudenter krever mer tid og tilrettelegging

Praksisveilederne mener at studentene trenger et tilpasset opplegg i sykehuspraksisen for å gjennomføre utdanningen.

Forfattere

Forfattere

Anne Valen-Sendstad Skisland

Sylvi Monika Flateland

Anne K. Flaatten Tønsberg

Ulrika Söderhamn

Innholdsanalyse

Kvalitativ studie

Sykepleierutdanning

Minoritetsspråklige

praksisveileder

Sykepleien Forskning 2018 13(73021)(e-73021)

DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.73021>

Sammendrag

Bakgrunn: Forskning blant sykepleierstudenter viser at studenter med minoritetsspråklig bakgrunn har et stort behov for veiledning og oppfølging på grunn av manglende språkforståelse. Det tar tid å tilegne seg både lingvistisk og kommunikativ kompetanse, og det er viktig at studentene får et tilpasset opplegg for å gjennomføre utdanningen.

Hensikt: Å belyse praksisveilederes erfaringer med å veilede minoritetsspråklige sykepleierstudenter i en sykehuskontekst.

Metode: Studien har et kvalitativt design med individuelle intervjuer med ti praksisveiledere fra ulike avdelinger ved et sykehus i et regionalt helseforetak i Helse Sør-Øst. Vi analyserte dataene ved hjelp av manifest innholdsanalyse.

Resultat: Praksisveilederne syntes det var utfordrende å veilede minoritetsspråklige studenter på grunn av studentenes språkforståelse. Det er behov for mer tid til veiledning og forbedret samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen og praksisfeltet.

Konklusjon: Denne studien viser at minoritetsspråklige sykepleierstudenter har språkutfordringer, og at det trengs mer tid til veiledning. Praksisfeltet på sykehus og utdanningsinstitusjoner må samarbeide for å skape en god læresituasjon for de minoritetsspråklige sykepleierstudentene. Det er derfor et stort behov for å legge til rette for individuell oppfølging av minoritetsspråklige studenter i bachelorutdanningen i sykepleie.

Sykepleiere har et faglig, etisk og personlig ansvar for pasienter og pårørende (1), men også for undervisning og veiledning av sykepleierstudenter (2). Særlig utfordrende kan det bli når studentene er minoritetsspråklige, altså har et annet morsmål enn norsk. De har ofte behov for ekstra støtte i løpet av praksisstudiene (3). Med bakgrunn i dette retter studien vår søkelyset mot praksisveilederes erfaringer med å veilede minoritetsspråklige sykepleierstudenter i sykehuspraksis.



«Utdanning er et viktig mål for integrering.»

Sykepleierutdanningen er sammensatt, og kombinasjonen av teoretisk kunnskap og praktiske ferdigheter er spesielt utfordrende for minoritetsspråklige studenter. De representerer et mangfold, men har til felles at de er tospråklige (3). Det kan ta fem til åtte år å tilegne seg både lingvistisk og kommunikativ kompetanse, noe som gir store utfordringer for mange (3).

Utdanning er et viktig mål for integrering, og en utfordring for utdanningsinstitusjonene blir å nyansere de individuelle veiledningsbehovene gjennom gode pedagogiske opplegg som oppfattes som stimulerende (4). Forutsetningen må være at studentene har en språkforståelse som gjør dem i stand til å tilegne seg veiledning.

Vi trenger minoritetsspråklige sykepleiere

Norge har blitt et pluralistisk samfunn (5). Ifølge Magelsen (6) er det et økende behov for helsehjelp til minoritetsgrupper. Det er derfor viktig og verdifullt å utdanne sykepleiere med minoritetsspråklig bakgrunn som kan møte helseutfordringene i det norske samfunnet (7). Forskning bekrefter også at denne kunnskapen er viktig for å kunne ivareta minoritetsgruppens behov for helsehjelp på en bedre måte (8–10).

Det viser seg at mange minoritetsspråklige sykepleierstudenter avslutter utdanningen før de er ferdig uteksaminert (11). Ifølge Lauglo (12) er den sosiale tilfredsheten og livsgleden blant minoritetsspråklige studenter lavere enn hos norske studenter. For å øke muligheten for gode integrasjonsprosesser må utdanningen møte behovene til minoritetsspråklige studenter ved å tilrettelegge studiesituasjonen slik at de får gjennomført utdanningen og opplever trivsel og trygghet (11, 13).

Praksisveiledere må ha interkulturell kompetanse

I Rammepplan for sykepleierutdanningen (14) fastsettes det at praksisveiledere bør ha pedagogisk kompetanse for å vurdere studenters faglige utvikling. Veilederne som skal veilede minoritetsspråklige sykepleierstudenter, trenger spesialkompetanse innen interkulturell kunnskap (3). Ifølge Boruff (11) er det behov for at både lærere og praksisveiledere utvikler positive strategier og intervensjoner som forhåpentligvis kan påvirke minoritetsstudentene til å fullføre utdanningen.

Studien til Fillingsnes og Thylén (15) viser at praksisveiledere ofte har en følelse av faglig utilstrekkelighet i møte med sykepleierstudenter. De fremhever at det er viktig å samarbeide med utdanningsinstitusjonen (15).

Undervisningsprinsippene er de samme for alle studenter, men Boruff (11) fremhever at minoritetsspråklige studenter har et større behov for veiledning og oppfølging knyttet til manglende språkferdigheter.

Både nasjonal og internasjonal forskning har i liten grad fokusert på praksisveilederes erfaringer med å veilede minoritetsspråklige studenter. Hensikten med denne studien er å belyse praksisveilederes erfaringer med å veilede minoritetsspråklige sykepleierstudenter i en sykehuskontekst.

Metode

Design

Studien har et kvalitativt design med individuelle intervjuer av sykepleiere som har veiledet minoritetsspråklige sykepleierstudenter ved et sykehus i et regionalt helseforetak i Helse Sør-Øst. Vi gjennomførte studien våren 2017.

Utvalg

Inklusjonskriteriene for å delta i studien var å være ansatt ved det regionale helseforetaket, ha minst to års erfaring som sykepleier og erfaring med veiledning av minst én minoritetsspråklig sykepleierstudent. Den praksisansvarlige sykepleieren på det aktuelle sykehuset rekrutterte informanter til studien.

Forespørselen gikk ut til alle aktuelle avdelinger. Ti praksisveiledere ble forespurt og sa seg villige til å delta i studien. De hadde 5 til 25 års ansiennitet som sykepleiere. Seks av praksisveilederne hadde veiledet én minoritetsspråklig student, og fire av dem hadde veiledet to studenter. Alle var kvinner, og de representerte kirurgisk avdeling, medisinsk avdeling, postoperativ avdeling, barneavdelingen samt akuttmottak og medisinsk og kirurgisk poliklinikk.

Datainnsamling

Informantene ble kontaktet for å avtale tidspunkt for intervju. Vi intervjuet åtte praksisveiledere i sykehusets lokaler og to i den nærliggende utdanningsinstitusjonens lokaler. Førsteforfatteren gjennomførte individuelle, semistrukturerte intervjuer.

Praksisveilederne fikk spørsmål om hvilke erfaringer de hadde med å veilede minoritetsspråklige studenter, hvilke utfordringer de hadde møtt, hva praksisplassen kunne gjøre for å bedre studiesituasjonen, og hvilke tiltak utdanningsinstitusjonen kunne sette inn. For å få mer utdypende svar på spørsmålene stilte vi oppfølgingsspørsmål. Intervjuene varte fra 20 til 50 minutter, og vi brukte lydopptaker. En ekstern transkriptør transkriberte datamaterialet.

Kontekst

Bachelorutdanningen i sykepleie ved den aktuelle utdanningsinstitusjonen har 18 ukers somatisk sykehuspraksis, der de fokuserer på kirurgi og medisin, i løpet av andre eller tredje studieår. Ifølge Rammeplan for sykepleierutdanningen (14) har praksisveiledere ansvar for å sikre at læresituasjonen samsvarer med læringsmålene. Praksislæreren skal holde praksisplassen orientert om studieplanens krav og mål og tilrettelegge for samarbeid med praksisveilederen.

I situasjoner der studenten har hatt utfordringer knyttet til tidligere praksisperiode, skal det gjennomføres en samtale før oppstart i praksis. Denne samtalen skal være mellom studenten, praksislæreren og praksisveilederen og kalles en overføringssamtale. Løpende skikkethetsvurdering av alle studenter skal foregå gjennom hele studiet og inngå i en helhetsvurdering av studentenes faglige og personlige forutsetninger for å kunne fungere som sykepleier (16).

Analyse

Vi analyserte dataene ved hjelp av manifest innholdsanalyse (17). Hele teksten ble lest flere ganger og inndelt i meningsbærende enheter. Meningsenhetene ble kondensert, abstrahert og kodet. Ut fra kodene ble de kondenserte og abstraherte meningsenhetene samlet i følgende tre kategorier:

- usikker på språkforståelsen
- behov for mer tid
- behov for samarbeid

Tabell 1 viser eksempler av analyseprosessen.

Tabell 1. Analyseprosessen

Meningsenhet	Kondensert meningsenhet	Abstrahert meningsenhet / kode	Kategori
Jeg var usikker på om studenten oppfattet informasjonen som ble gitt, da det ofte ble snakket fort og med ulike dialekter.	Veilederen var usikker på om studenten hadde forstått gitt informasjon.	Usikkert om studenten oppfattet informasjonen.	Usikker på språkforståelsen.
Det tar tid, og jeg ønsker mer tid om morgenen til planlegging, og mer tid på ettermiddagen til å oppsummere for å forsikre meg om at studenten har forstått.	Veilederen trenger mer tid til veiledning, både for å planlegge dagen, og for å evaluere den, for å forsikre seg om at studentene har forstått.	Behov for mer tid til veiledning.	Behov for mer tid.
Det er veldig viktig med et nært og godt samarbeid mellom sykehuset og skolen	Godt samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen og praksis er avgjørende.	Godt samarbeid med utdanningsinstitusjonen er avgjørende.	Behov for samarbeid.

Etikk

Vi gjennomførte studien etter forskningsetiske retningslinjer i tråd med Helsinkideklarasjonen (18). Vi søkte om tillatelse til å gjennomføre studien på sykehuset gjennom sykehusets forskningsenhet. Prosjektet fikk godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD) (prosjektnummer 52027).

Praksisveilederne fikk muntlig og skriftlig informasjon om studien, og de ga skriftlig samtykke til å delta. Under intervjusituasjonen og i analyseprosessen var vi oppmerksomme på å forhindre at noen informanter kunne identifiseres av en tredjeperson.

Resultat

I denne resultatdelen presenterer vi funnene i henhold til de tre kategoriene.

Usikker på språkforståelsen

Veilederne i praksis beskrev at de syntes det var utfordrende å veilede minoritetsspråklige studenter da de ofte var usikre på om de forsto det som ble formidlet. De opplevde at studentene arbeidet hardt for å mestre sykepleiefaget og følte seg utrygge på om informasjon og beskjeder ble riktig oppfattet: «Jeg vet ikke om de forstår hva de ikke forstår.»

De beskrev travelhet som en del av hverdagen. Studentene strevde med å få med seg det som foregikk på vaktrommet og pauserommet når det ble gitt kjappe beskjeder. Det kunne føre til at enkelte studenter ikke klarte å oppfatte det som ble formidlet, og trakk seg tilbake.

Når studentene ikke klarte å forstå kommunikasjonen, mente praksisveilederen at det kunne medføre en følelse av utilstrekkelighet hos studentene. Veilederen opplevde at denne følelsen kunne bli forsterket når hun måtte følge studenten nøye: «Det er ikke så kjekt å henge over studenten hele tiden. Det kan forsterke følelsen av utilstrekkelighet.»

Flere veiledere trakk frem at det kunne se ut som om studentene fikk lite språktrening: «Det virket som de hadde lite kontakt med nordmenn, og at de ikke hadde noe sosialt liv på skolen.» Når veilederne følte seg usikre på studentens forståelse, påvirket det muligheten for å delegere oppgaver. Det medførte at det kunne ta tid før studentene fikk anledning til å jobbe selvstendig, sammenliknet med de norske studentene: «Jeg måtte fotfølge studenten, for jeg var usikker på om hun hadde forstått beskjedene.»

Veilederne mente at de viste samme respekt for alle studentene, det vil si «like for like», men at de hadde behov for mer tid før de følte seg trygge på de minoritetspråklige studentene. Det gjorde at de var redde for å bli oppfattet som fordomsfulle når de brukte mer tid på å etablere tillit.

Det kom også frem at når studentene strevde med å mestre språket, påvirket det selvtilliten. Praksisveilederne mente at minoritetspråklige studenter var mer sårbare enn norske studenter: «Studenter er sårbare uavhengig av bakgrunn, men minoritetsstudenter er mye sårere enn jeg trodde. Kommentarer fra andre var veldig sårende fordi hun trodde ikke hun var god nok fordi hun pratet annerledes. Selvtilliten ble brutt ned.» Veilederne presiserte imidlertid at det var svake og flinke studenter både blant de minoritetspråklige og de norske studentene.

Behov for mer tid

Veilederne beskrev at det var mer tidkrevende å veilede de minoritetspråklige studentene enn de andre sykepleierstudentene: «Minoritetspråklige studenter har større behov for veiledning, og det er mer behov for tid til tilrettelegging og forsikring om at de har forstått beskjedene.» Det var behov for mer inngående planlegging samt mer tid til å evaluere arbeidet i ettertid: «Det tar tid, og jeg ønsker mer tid på morgenen til planlegging, og mer tid på ettermiddagen til å oppsummere for å forsikre meg om at studenten har forstått.»



«Minoritetsspråklige studenter har større behov for veiledning.»

Informant

Praksisveilederne erfarte at ved å sette av ekstra tid til veiledning bidro det til at studentene hadde større mulighet for å nå læringsmålene i praksis. Det var imidlertid en utfordring for veilederne å kunne sette av nødvendig tid til studentene på grunn av stort arbeidspress knyttet til pasient- og pårørendearbeid: «Det er en utfordring å kunne sette av nok tid i håp om at studenten skal nå målet.»

Det kunne medføre at enkelte praksisveiledere var for ettergivende enn for strenge fordi de så at mange av studentene var i en vanskelig sosial situasjon. Det kunne også være utfordrende for veilederne å sette grenser for hva som kunne forventes, og for hvor mye veiledning studentene hadde krav på: «Det går mye tid på usikkerhet på hvor man skal legge lista.»

Behov for samarbeid

Ifølge praksisveilederne var det avgjørende for et godt læringsmiljø at samarbeidet med utdanningsinstitusjonen var åpent og ærlig. De fleste praksisveilederne mente at det var et positivt samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen og praksisfeltet. De poengterte at praksislæreren og praksisveilederen sammen må ta ansvar for å veilede og følge opp studentene når de er i praksis. Praksisveilederen har det daglige ansvaret for å følge opp studentene i avdelingen, og praksislæreren skal være i tett dialog med praksisveilederen og studenten: «Vi må stå sammen som skole og praksis. Det er vi bare nødt til» og «Skolen må være tett på, og det må være lett å få kontakt.»

Praksisveilederne opplevde at det var ekstra behov for et godt samarbeid når det var utfordringer knyttet til en student. De trakk frem situasjoner der studentene ikke hadde bestått tidligere praksisperiode, der utdanningsinstitusjonen ikke hadde informert om dette før praksisstart. I den situasjonen ønsket praksisveilederne større åpenhet om tidligere utfordringer: «Har du problemer med norsken, da blir det overføringssamtale nesten automatisk.»

Når en slik samtale ikke var holdt i forkant, medførte det at veilederne fikk en dårlig start med studenten: «Det var utfordrende å ikke kunne møte studenten der han eller hun var.» En praksisveileder uttrykte det slik: «Det tok lang tid før jeg klarte å finne ut hvor denne studenten sto faglig.»

Det var en gjennomgående oppfatning hos veilederne at informasjonen ikke var tilstrekkelig mellom de ulike praksisperiodene når det gjaldt svake studenters faglige nivå. De mente at studenter med store språkproblemer burde få hjelp tidlig i utdanningen: «Det bør settes inn ekstra ressurser allerede i første år. Det er ille når de kommer til tredje år og er så dårlige i norsk, og ingen har sagt det ordentlig til dem.»

De beskrev situasjoner der veilederen og læreren ikke var enige om studentens faglige nivå: «Jeg følte ikke at læreren hadde samme oppfatning av studenten som meg, og da var samarbeidet tungt.» Det ble trukket frem som veldig uheldig når uenigheten førte til at læreren irettesatte veilederen mens studenten var til stede: «Jeg ønsker ikke å bli belært av læreren når studenten hører på.»

Diskusjon

Hensikten med studien var å belyse praksisveilederes erfaringer med å veilede minoritetsspråklige sykepleierstudenter i en sykehuskontekst. Praksisveilederne følte seg ofte usikre på studentens språkforståelse, noe de syntes var en stor utfordring.

Dagliglivet på sykehuset er preget av stort arbeidspress og raske beslutninger. Veilederne ble utrygge når de var usikre på om studentene hadde oppfattet det som ble formidlet. Hanssen og Helleland (3) beskriver at å tilegne seg lingvistisk og kommunikativ kompetanse tar tid fordi det er vanskelig å lære seg et fremmed språk. Minoritetsspråklige sykepleierstudenter må praktisere norsk og få innføring i holdninger, verdier og skikker for å forstå samfunnet de lever og skal arbeide i (3).



«Veilederne ble utrygge når de var usikre på om studentene hadde oppfattet det som ble formidlet.»

Når praksisveilederne var usikre på om studentene forsto det som ble formidlet, var det vanskelig for dem å la studentene jobbe selvstendig. Manglende språkforståelse kan forårsake farlige situasjoner for pasientene, og det gir praksisveilederen ekstra utfordringer. Det er derfor viktig å bruke et enkelt språk i samtale med studentene for å unngå misforståelser (3).

Viktig å være en del av et fellesskap

For at studentene skal utvikle sin faglige identitet er det nødvendig å samhandle med andre i en faglig kontekst (7). Det forutsetter at praksisveilederen viser studentene tillit og delegerer aktuelle arbeidsoppgaver studentene kan mestre. Når studentene opplever mestring, vil de kunne få større selvtillit, mer motivasjon og ansvarsfølelse. Videre vil mestring kunne føre til at studentene opplever å ha kontroll i situasjonen (19).

Praksisveilederne erfarte at studentene trakk seg tilbake fra sosiale situasjoner på sykehuset der det ble formidlet mye informasjon på kort tid. Ifølge Sedgwick og medarbeidere (20) og Bekkeli (4) er det viktig at studentene føler at de er en del av et fellesskap for å kunne utvikle kunnskap. I denne prosessen erfarte praksisveilederne at det var viktig å bruke mer tid på veiledning for å hjelpe studentene med å forstå kommunikasjonen i sykehuskonteksten. Dette er i tråd med funnene til Bolderston og medarbeidere (21), som beskriver at kommunikasjon i kontekst er en viktig læringsarena.

Mangel på tid kan begrense veiledningen

Våre funn viste at minoritetsspråklige studenter trengte mer tid i praksisveiledningen. En travel hverdag i avdelingen og lite tid utfordret sterkt veilederfunksjonen. Mangel på tid blir ofte identifisert som årsaken til begrenset veiledning (22, 23). Praksisveilederne uttrykte et behov for å være informert om studenter som trengte ekstra veiledning før de begynte i praksisstudiene.

Det er viktig å være informert for å kunne anvende pedagogiske strategier som passer for den enkelte studenten (13). Praksisveilederne strevde med realistiske forventninger, og det var utfordrende for dem å vite hvor de skulle legge lista. Det var vanskelig å vite hvor mye tid som skulle settes av til veiledning når språkutfordringene var store. Hvordan veiledningen skal struktureres, og hvor mye tid som skal avsettes, er kjente utfordringer ved veiledning av minoritetsspråklige studenter (22, 23).

Veilederne ønsket mer tid både om morgenen for å forvise seg om at studenten hadde forstått det som ble rapportert, og på slutten av dagen for å oppsummere. I fremtiden vil befolkningen endre seg og bli mer flerkulturell. Denne utviklingen utfordrer sykepleierutdanningene til å ha et program som kan utdanne sykepleiere fra alle kulturer. Det krever tid å gjennomføre et slikt program (13).

Praksisveiledere må få informasjon om studentene

Praksisveilederne poengterte at det var avgjørende med et godt samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen og praksisfeltet. Det var ekstra utfordrende for praksisveilederne når de ikke hadde fått informasjon om studentene før praksisstart. Utdanningsinstitusjonen og praksisplassen må samarbeide godt for å få god kvalitet på veiledningen (2).



«Praksisveilederne poengterte at det var avgjørende med et godt samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen og praksisfeltet.»

Dersom praksisveilederne skal kunne gi nyttige tilbakemeldinger til studentene, er det viktig at de har kunnskap om studentene, utdanningens forløp, krav og mål (19). Derfor må læreren, praksisveilederen og studenten gjennomføre en samtale før praksisstart dersom studenten har språkproblemer eller andre utfordringer.

Studentene må føle seg trygge og kjenne på en god atmosfære når de kommer til avdelingen. Dersom praksisveilederen ikke har informasjon om studentenes faglige og språklige nivå, vil det gå bort mye tid av praksisukene før studentene blir møtt der de er faglig.

Ifølge Boruff (11) bruker minoritetsspråklige studenter mye energi på å lage seg gode strategier i hverdagen for å mestre studiesituasjonen (11). Det er viktig at studentene får hjelp til å lære seg å tolke signaler som formidles gjennom kroppsspråk og atferd. Slik kunnskap får de gjennom sosiale arenaer der de anvender det norske språket (24).

Praksisveilederne beskrev at de var avhengige av gjensidig respekt i vanskelige situasjoner, og at de følte det var ekstra belastende i situasjoner der praksisveilederen og læreren så ulikt på situasjonen. Det kan være belastende å kjenne på ansvaret når en student ikke har oppnådd læringsmålene.

Enkelte ganger følte praksisveilederne at ansvaret for minoritetsspråklige studenter var veldig belastende, da studentene er hardt arbeidende og ofte har forpliktelser både i Norge og hjemlandet. Det er utfordrende når de faglige og personlige målene for en praksisperiode på sykehus ikke er nådd og veilederne opplever at studentene mister motet (13). Studenter som utdanner seg til et yrke som sykepleier, må ha et godt utviklet språk og evne til å utvide sin kulturforståelse.

Styrker og svakheter

Styrken ved studien vår er at den fyller et kunnskapshull der det er lite forskning, både internasjonalt og nasjonalt, som beskriver praksisveilederes erfaringer med å veilede minoritetsspråklige sykepleierstudenter. Videre er det en styrke at funnene samsvarer med tilsvarende forskning, og med forfatterens erfaringer som lærere ved sykepleierutdanningen.

En svakhet ved studien er at praksisveilederne kun hadde veiledet en eller to minoritetsspråklige studenter. Ingen hadde erfaring med å ha veiledet mange. En annen svakhet var at noen intervjuer kun varte 20 minutter fordi veilederne hadde lite erfaring med å veilede minoritetsspråklige studenter. Til tross for dette samlet vi inn et rikt datamateriale.

Konklusjon

Det er utfordrende å veilede minoritetsspråklige studenter i sykehuspraksis fordi praksisveilederne ofte føler seg usikre på studentenes språkforståelse. Det er behov for mer tid til veiledning og forbedret samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen og praksisfeltet.

Det pedagogiske opplegget må tilpasses den enkelte for at den minoritetsspråklige studenten skal klare å gjennomføre utdanningen på en bedre måte. Praksisveiledere bør få tilbud om veiledningskurs i interkulturell kommunikasjon og kulturforståelse.

Videre forskning bør fokusere på minoritetsspråklige sykepleierstudenters erfaringer med å være student samt læreres erfaringer med å veilede disse studentene.

Referanser

1. Norsk Sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Oslo; 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere> (nedlastet 08.10.2018).
2. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (nedlastet 28.09.2018).
3. Hanssen I, Helleland EH. Minoritetsspråklige studenter ved norske sykepleiehøgskoler – problemer og utfordringer. *Vård i Norden*. 2005;25(1):48–51.
4. Bekkeli LH. Å være minoritetsstudent i grunnutdanning i sykepleie. Elverum: Høgskolen i Hedmark; 2004. Rapport nr. 5 – 2004. Tilgjengelig fra: http://www.nb.no/idtjeneste/URN:NBN:no-bibsys_brage_29404 (nedlastet 06.10.2018).
5. Statistisk sentralbyrå. Innvandrere i Norge, Befolkningsgruppe i stadig endring. Publisert 04.06.2017. Tilgjengelig fra: <http://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/befolkningsgruppe-i-stadig-endring> (nedlastet 06.10.2018).
6. Magelsen R. Kultursensitivitet. Om å finne likheter i forskjellene. Oslo: Akribe; 2008.
7. Greek M. Å være annerledes i sykepleierutdanningen. *Sykepleien*. 2004;92(11):34–7.
8. Dellenborg L, Skott C, Jacobsen E. Transcultural encounters in a medical ward i Sweden: Experience and health care practitioners. *J Transcult Nurs*. 2012;23(4):342–50. DOI: [10.1177/1043659612451258](https://doi.org/10.1177/1043659612451258).
9. Goth US. Toleranse, kultursensitivitet og akkulturasjon: Interkulturelle utfordringer i for primærhelsetjenesten og nyankomne innvandrere i Norge. *Scandinavian Journal of Intercultural Theory and Practice*. 2014;1(1):1–19. DOI: [10.7577/fleks.843](https://doi.org/10.7577/fleks.843).
10. Goth US. Migrasjonshelse i U.S. I: Goth US, red. *Folkehelse i et norsk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2014. s. 91–117.

11. Boruff SM. Experiences of success by minority students, attending a predominantly Caucasian nursing program. Electronic theses and dissertations. Paper 1484. Tennessee: East Tennessee State University; 2012. Tilgjengelig fra: <http://dc.etsu.edu/etd/1484/> (nedlastet 08.10.2018).
12. Lauglo J. Unge fra innvandrerfamilier og sosial kapital for utdanning. Oslo: NOVA, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring; 2010. Notat 6/2010. Tilgjengelig fra: http://www.ungdata.no/asset/4331/1/4331_1.pdf (nedlastet 08.10.2018).
13. Graham CL, Phillips SM, Newman SD, Atz TW. Baccalaureate minority nursing students perceived barriers and facilitators to clinical education practices – An integrative review. *Nursing Education Perspectives*. 2016;37:130–38. DOI: [10.1097/01.NEP.0000000000000003](https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000003).
14. Kunnskapsdepartementet. Rammeplan for sykepleierutdanning. Oslo; 2015. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269376-rammeplan_for_sykepleierutdanning_05.pdf (nedlastet 08.10.2018).
15. Fillingsnes A-B, Thylén I. Praksissykepleieres pedagogiske utfordringer i klinisk veiledning av sykepleierstudenter. *Nordisk sygeplejeforskning*. 2012;2(4):249–62.
16. Forskrift 30. juni 2006 nr. 859 om skikkethetsvurdering i høyere utdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2006-06-30-859> (nedlastet 08.10.2018).
17. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105–112. DOI: [10.1016/j.nedt.2003.10.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001).

18. Helsinkideklarasjonen. Ethical principles for medical research involving human subjects. 64th WMA General Assembly. Brasil: Fortaleza; 2013. Tilgjengelig fra: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2013-JAMA.pdf> (nedlastet 12.10.2018).

19. Haddeland K, Söderhamn U. Sykepleierstudenters opplevelse av veiledningssituasjoner med sykepleiere i sykehuspraksis. Nordisk sygeplejeforskning. 2013;3(1):18–32.

20. Sedgwick M, Oosterbroek T, Ponomar V. «It all depends»: How minority nursing students experience belonging during clinical experiences. Nursing Education Perspectives. 2014;35(2):89–93. DOI: [10.5480/11-707.1](https://doi.org/10.5480/11-707.1).

21. Bolderston A, Palmar C, Fagan W, McPaland N. The experience of English as a second language radiation therapy student in undergraduate clinical program: perspectives of staff and students 2007. Radiography. 2008;14(3):216–55.

22. Löfmark A, Wikblad K. Facilitating and obstructing factors for development of learning clinical practice: a student perspective. J Adv Nurs. 2001;34(1):43–50.

23. Wilkes Z. The Student–mentor relationship: a review of the literature. Nursing Standard. 2006;20(37):42–7.

24. Småland Goth U, Løkhaug Jensen T, Skyrud R. Fra innvandrere til medstudent og ressurs i undervisningen ved helsefaglig høyskoleutdanning. Nordic Journal of Vocational Education and Training. 2015;5(1):1–25.