

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

# Internasjonal utveksling i Afrika – sykepleierstudenters erfaringer etter hjemkomst

## Christine Tschudi-Madsen

Førstelektor og sykepleier

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Fakultet for helsevitenskap, OsloMet – storbyuniversitetet

## Kari Skrautvol

Førstelektor og intensivsykepleier

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Fakultet for helsevitenskap, OsloMet – storbyuniversitetet

[Hjemkomst etter utveksling](#)

[Sykepleierutdanning](#)

[Kultursensitivitet](#)

[Kvalitativ studie](#)

[Flerstegsfokusgruppeintervju](#)

Sykepleien Forskning 2022;17(91014):e-91014

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2022.91014](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2022.91014)

Sammendrag

**Bakgrunn:** Studentmobilitet og internasjonalt samarbeid er forutsetninger for å utdanne ansvarlige og engasjerte sykepleiere i det internasjonale samfunnet. Nasjonale føringer har som mål at 50 prosent av alle studenter skal ha et utvekslingsopphold i utlandet i løpet av utdanningen. Med økt studentmobilitet i høyere utdanning er det behov for mer oppmerksomhet på overgangen fra studieoppholdet i utlandet til hjemkomsten og den påfølgende tiden.

**Hensikt:** Studien hadde til hensikt å få økt kunnskap om sykepleierstudenters erfaringer etter hjemkomst fra praksisopphold i det sørlige Afrika.

**Metode:** Studien har et kvalitativt eksplorativt design. Vi gjennomførte flerstegsfokusgruppeintervjuer over et halvt år med ti studenter ved det første intervjuet, åtte ved det andre og fem ved det tredje intervjuet. Refleksjonsnotater og en sluttrapport fra studentenes utenlandsopphold inngår i datamaterialet. Analysen ble gjennomført basert på Malteruds systematiske tekstkondensering.

**Resultat:** Sykepleierstudentene beskrev tiden etter hjemkomsten med en følelse av tomhet – en opplevelse av å være alene med sine erfaringer fra sykehuspraksis i utlandet, både emosjonelt og moralsk. Savnet av fellesskapet med medstudenter fra utenlandsoppholdet ble tydelig i denne tiden. Selvtilliten og tryggheten som fagperson ble styrket. I tillegg utviklet de kultursensitivitet og bevissthet om betydningen av den i en flerkulturell kontekst.

**Konklusjon:** Studien bidrar til styrket kunnskap om sykepleierstudenters erfaringer etter hjemkomst fra utveksling. Studentene beskrev at de følte seg alene med sterke opplevelser og savn av medstudenter å dele erfaringer med. Det viser et behov for å forbedre og tilrettelegge for et strukturert oppfølgende tilbud etter hjemkomsten som kan bidra til å bearbeide og anerkjenne nyervervede erfaringer. Studenters erfaringer fra utveksling med vektlegging på tiden etter hjemkomsten trengs å utforskes ytterligere.

## Introduksjon

Utveksling er blitt en viktig del av bachelorutdanninger. Studentmobilitet og internasjonalt samarbeid er viktige forutsetninger for å utdanne ansvarlige og engasjerte deltakere i det internasjonale samfunnet (1, 2).

Femten prosent av norske studenter var på utveksling i 2015, og målet er å øke antallet til 50 prosent på sikt. Det er både nødvendig og viktig å øke studentmobiliteten i høyere utdanning, men det vil fortsatt være sentralt å styrke kvaliteten på studieprogrammene for de som reiser på utveksling (1–4).

I forskriften om nasjonale retningslinjer for sykepleierutdanningen er et av læringsutbyttene kunnskap om globale helseutfordringer og sykepleieutøvelse i et internasjonalt perspektiv (5). Oslomet – storbyuniversitetet har Erasmus-samarbeidsavtaler med land i det sørlige Afrika.

Hvert år reiser 30–50 sykepleierstudenter fra andre studieåret tre måneder i helsefremmende og forebyggende praksis og tredjeårsstudentene i tre måneder i kirurgisk/medisinsk praksis på sykehus. Under utvekslingen er det arbeidskrav som refleksjonsnotater og sluttrapport fra oppholdet. Uttak skjer ved intervju og med krav om god snittkarakter.

Med utenlandsopphold i det globale sør krever Oslomet feltforberedende kurs som omhandler kulturforståelse, sikkerhet og skikkethet. Gjennom hele utenlandsperioden følges studentene opp ukentlig på universitetet hjemme av en lærer med internasjonal erfaring. En internasjonal koordinator fra vertslandet har møter med studentene cirka hver 14. dag.

### ***Utveksling og kultursensitivitet***

Konteksten og utgangspunktet for denne studien er sykepleierstudenters kliniske praksis på to offentlige sykehus i et land i det sørlige Afrika. Landet har i mange år slitt med helseutfordringer, der spesielt hiv og aids har rammet hardt. Brannskader, trafikkulykker, vold og knivskader samt alkoholmisbruk representerer andre utfordringer. Som en konsekvens av underskudd på leger har sykepleiere omfattende arbeidsoppgaver samtidig som det er en autoritær og hierarkisk holdning overfor pasientene (6, 7).

Hver fjerde innbygger betegnes som fattig. Det er likevel et område av Afrika som preges av mindre politiske og økonomiske konflikter enn tidligere, og samfunnsutviklingen er mer stabil enn før. På generell basis er de viktigste indikatorene for ulikheter mellom det sørlige Afrika og Norge barnedødelighet, antallet sykepleiere og jordmødre samt offentlige utgifter til helse. Disse momentene gir grunnlag for å prioritere helsesektoren de kommende årene (6, 8).

Studenter står overfor store kontraster i møte med et fremmedartet helsevesen. Det er likevel mange grunner til å reise på utveksling. Studier viser at utbyttet av utenlandsopphold bidrar til faglig så vel som personlig vekst, nye kulturmøter og bedre selvtillit (4, 9–14).

Studenter som eksponeres for andre og fremmede læringsmiljøer, har fått styrket sin samarbeids- og omstillingsevne og blir i tillegg verdsatt som ansvarlige og aktive aktører i arbeidslivet med tanke på internasjonalt samarbeid og håndtering av kulturelle utfordringer (2, 4).

Praksisopphold i utlandet er viktig som et ledd i å øke sykepleierstudenters forståelse for andre lands helsevesen og utvikle deres kulturelle kompetanse (9, 12). I tråd med Papadopoulos (15) er kultursensitivitet ett aspekt ved utvikling av kulturkompetanse som vektlegges i denne sammenhengen. Kultursensitivitet ses på som evnen til å forstå andre menneskers verdier og virkelighetsoppfatning gjennom å lære om andre kulturer, men også gjennom å reflektere. Det fordrer bevissthet om sine egne holdninger og sitt eget utgangspunkt (15, 16).

Studenter møter den andres virkelighet med sine «briller» og tolker kulturelle uttrykksformer ut fra sitt eget ståsted og det de ser, og ikke ut fra enkeltindividets tanker og følelser. Kultursensitivitet handler om en tilnærming til kommunikative ferdigheter og holdninger som krever empati, tillit, respekt og aksept. Å vise sensitivitet i møte med den andre vil si å bruke både affektive og kognitive evner (15, 16).

### ***Hjemkomst etter utveksling***

Overgangen fra praksis og studieopphold i Afrika til hjemkomst og den påfølgende tiden representerer en interkulturell overgangsfase. Gaw (17) betegner opplevelsen av denne fasen som «the reversed culture shock». Kultursjokk er kjent i forbindelse med nyorientering og omstilling til en annen kultur. I det omvendte kultursjokket skjer det en ny omstilling. Denne overgangen kan by på uventede utfordringer.

En kognitiv dissonans oppstår i forventningene til det å komme hjem – forventninger til omgivelsene og sine nærmeste er i uoverensstemmelse med endringer i en selv. Studier viser til savn av interesse fra venner og familie og utdanningsinstitusjonen (18–20).

Endrede verdier og en erkjennelse av at man er på et annet ståsted enn før utvekslingen, har gitt en følelse av stress, savn og ensomhet. Andre forhold som blir trukket frem i forbindelse med tilpasningsfasen etter hjemkomsten, er manglende forståelse fra andre om erfaringer og læring man har tilegnet seg i utlandet (17–19).

Interkulturelle overgangsfaser etter utveksling kan med andre ord gi utfordringer. Ferske opplevelser, ulike måter å utøve faget på og nyervervede kunnskaper fra en kontrastfylt og annerledes læringsarena er momenter som trenger å bearbeides i større grad.

Litteraturen på området synes å være fragmentert og underkommunisert med tanke på sykepleierstudenters faglige og personlige situasjon. Følgelig er det et behov for å rette oppmerksomheten mot hjemkomsten etter utveksling og den påfølgende tiden.

### ***Hensikten med studien***

Hensikten med studien var å få mer kunnskap om sykepleierstudenters erfaringer etter hjemkomsten fra opphold i det sørlige Afrika.

Vi stilte følgende forskningsspørsmål: «Hvilke temaer er sykepleierstudenter opptatt av etter hjemkomsten fra praksisopphold i Afrika?»

## **Metode**

### ***Utvalg og datasamling***

Studien har et kvalitativt eksplorativt design. Vi gjennomførte flerstegsfokusgruppeintervjuer over et halvt år med henholdsvis ti studenter i det første intervjuet, åtte i det andre og fem i det tredje intervjuet. I flerstegsfokusgrupper er det tilstrekkelig med én gruppe med tilnærmet samme antall i hvert intervju (21).

Alle de ti studentene som var på utveksling høsten 2019, ble invitert til å delta på gruppeintervju etter hjemkomsten. Deltakerne var tredjeårsstudenter på bachelorstudiet: en mann og ni kvinner i alderen 20–25 år.

Gruppeintervjuene ble gjennomført våren 2020 – i januar på universitetet og i mars og juni digitalt på Zoom på grunn av covid-19. Første og andre intervjusekvens var på halvannen time hver og ble referatført. Tredje sekvens var på én time med lydopptak for deretter å bli transkribert.

Deltakerne var trygge på hverandre og på medforfatteren, som var veilederen deres under utenlandsoppholdet. Gjennom en anerkjennende dialog i det første gruppeintervjuet utviklet det seg en felles interesse blant deltakerne og forfatterne for å utdype temaer. Dette ble gjort i to oppfølgende gruppeintervjuer med tre måneders intervaller.

En slik flerstegsfokusgruppe (*multi-stage focus group*) kan forstås som en undersøkende kunnskapsdialog hvor det skapes muligheter for å utdype datamaterialet for hver sekvens, og oppnå en utvidet forståelse av erfaringer hos deltakerne (21). Samtidig ga metoden rom for å få bekreftet tolkningen av dataene fra de foregående fasene, som igjen bidro til å styrke troverdigheten til datamaterialet.

Tilnærmingen er anvendelig i forbindelse med eksplorative og deskriptive studier (21, 22). De trygge rammene tillot deltakerne å dele temaer som var av mer sensitiv karakter. Enkelte temaer var preget av sårbarhet og sterke følelser i forbindelse med tvang i behandlingen av barn og med døde pasienter under uhygieniske forhold. Det ble viktig for moderatorne å være oppmerksomme overfor og bekrefte deltakerne når det gjaldt de sensitive situasjonene de hadde stått i (23).

### ***Materiale***

Datamaterialet er basert på tre gruppeintervjuer, ti refleksjonsnotater og en fellesrapport skrevet i slutten av utenlandsoppholdet. Intervjureferatene og intervjuutskriften samt sluttrapporten og refleksjonsnotatene ble behandlet som samlet tekstmateriale.

Gruppeintervjuene ble fyldige beskrivelser av temaer som deltakerne var opptatt av over tid. Sluttrapporten og refleksjonsnotatene ga beskrivelser fra utvekslingsoppholdet, men fra en ferdig avgrenset periode. De ga et utfyllende bilde til intervjuene.

Notatene og rapporten dreide seg mest om kulturelle likheter og ulikheter i helsevesenet. Det første gruppeintervjuet hadde tre åpne spørsmål om erfaringer under utvekslingsoppholdet, erfaringer etter hjemkomsten og andre temaer studentene ønsket å ta opp. Etter første gruppeintervju laget vi en semistrukturert intervjuguide med utgangspunkt i sentrale temaer fra første intervjusekvens.

Temaet for det tredje intervjuet ble formet i samsvar med det studentene var opptatt av i andre intervjusekvens, og ble en ytterligere fordypning og nyansering av deres erfaringer. Det skjedde dermed en prosessutvikling i refleksjonene til studentene innenfor tidsperspektivet for intervjuene (21).

Et eksempel fra datamaterialet er begrepet «tomhet», som ble nevnt av flere i det første gruppeintervjuet. Temaet ble tatt opp igjen i sekvens to og tre for å få frem fyldigere beskrivelser av hva studentene la i dette.

Erfaringene deres var knyttet til hjemkomsten fra utvekslingen og tydeliggjorde det å være alene med sterke opplevelser fra praksis og savnet av studentgruppen som hadde vært utenlands. Etter hvert ble opplevelsene tonet ned i styrke av hverdagen hjemme. Perioden på seks måneder etter hjemkomsten ga i dette tilfellet mulighet for bearbeidelse og en ny erkjennelse av erfarte opplevelser.

### ***Dataanalyse***

Analysen ble gjennomført med utgangspunkt i Malteruds fire faser for systematisk tekstkondensering (*Systematic Text Condensation, STC*): 1) helhetsinntrykk – fra kaos til foreløpige temaer, 2) meningsbærende enheter – fra temaer til koder og sortering, 3) kondensering – fra kode til abstrahert meningsinnhold, og 4) syntese – fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultater (22).

Alt tekstmaterialet ble lest av begge forfatterne for å danne et helhetsbilde og identifisere foreløpige temaer knyttet til forskningsspørsmålet. Vi identifiserte meningsbærende enheter etter en systematisk gjennomgang for å enes om en felles tolkning av materialet. Enhetene ble kodet, og deretter kom vi frem til kondensat. Vi diskuterte kondensatene og kom frem til undertemaer som sammenfattet det studentene var opptatt av i tiden etter hjemkomsten.

Tidsperspektivet for gjennomføringen av de tre gruppeintervjuene bidro i seg selv til utvikling av refleksjonene. Gjennom analysen utgjorde de tre hovedtemaer, som nevnt i resultatkapitlet. I tabell 1 inngår et eksempel på et av hovedtemaene (kursivert). Hovedtemaene beskrives i sin helhet og belyses med sitater i resultatdelen.

**Tabell 1.** Utdrag av analyseprosessen for hovedtemaet «Tryggere som fagperson»

<b>Systematisk tekstkondensering</b>			
<b>Meningsbærende enhet</b>	<b>Kode</b>	<b>Fra kode til kondensat</b>	<b>Undertemaer</b>
Eks. 1: «Jeg var sjokkert, jeg var altfor redd for å si nei. Jeg gjorde noe helt imot mine egne verdier.»	Redd for å si noe Handle mot egne verdier og egen moral Fikk hjelp av medstudent	Utrygg, føler seg faglig utfordret	
Eks. 2: «En av de andre studentene måtte hjelpe meg da jeg var for svak. Likte ikke situasjonen og følte vi gjorde noe vi ikke kunne stå inne for.»	Føler seg usikre og ukomfortable	Usikker i beslutninger om handling i praksissituasjon	Utrygg i faglige vurderinger under utvekslingsperioden
«Det var ikke alltid i starten vi turte, ikke jeg i hvert fall, å spørre om alt mulig. Jeg følte virkelig at vi vokste på det utover i oppholdet. Ble tryggere på det å si fra og det å spørre om ting.»	Vokste gjennom å tørre å spørre og si fra i praksis	Faglig modning	Tryggere i å oppsøke veiledning og kunnskap
«Nå hjemme føler jeg at det er lettere å si fra om ting. Ta litt mer plass, egentlig. Det er ikke så skummelt som jeg så på det før.»  «Da jeg var der, følte jeg meg veldig utrygg. Mens nå i ettertid blir jeg mer trygg på at dette er meg som sykepleier.»	Tør å si fra om saker i praksis, det er blitt mindre skummelt og utrygt	Økt selvtillit og trygghet	<i>Tryggere som fagperson</i>

Tidsperspektiv over et halvt år

## **Forskningsetikk**

For at begge forfatterne skulle få det samme helhetlige bildet av datamaterialet, var det nødvendig at førsteforfatteren innhentet samtykke til innsyn i deltakernes refleksjonsnotater. Søknad ble sendt og godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) med referansenummer 188588.

Studentene fikk informasjon om prosjektet og signerte samtykkeerklæring. Anonymitet ble sikret gjennom koding av utskrifter, og resultatene ble forelagt deltakerne før publisering. Vi har utført rapportering i COREQ.

## **Resultater**

Resultater fra studien viser til tre hovedtemaer som deltakerne var opptatt av etter hjemkomsten: 1) «Følelse av tomhet etter hjemkomst», 2) «Tryggere som fagperson», og 3) «Utvikling av kultursensitivitet». Sitater er kodet; deltakerne refereres som S1–S8 og sluttrapporten som SR.

### ***Følelse av tomhet etter hjemkomst***

Dette temaet består av to undertemaer: a) «Å være alene med erfaringer fra klinisk praksis», og b) «Savnet av fellesskapet med medstudenter fra utvekslingsoppholdet».

#### **Å være alene med erfaringer fra klinisk praksis**

I alle sekvensene av datasamlingen uttrykte deltakerne en følelse av *tomhet* etter hjemkomsten. I den første tiden etter utvekslingen beskrev de den som å være alene med erfaringene sine. Selv om de nærmeste omgivelsene viste interesse for å få høre om utenlandsoppholdet, holdt studentene tilbake uten å meddele viktige og sterke sider ved oppholdet. For noen av deltakerne følte det overveldende å være alene med slike erfaringer:

«I starten var det sånn at vi kom hjem til hvert vårt. Det var ingen å snakke med om det at vi hadde vært i Afrika, fordi folk skjønner ikke hva vi har vært med på. Det er så mye vi trenger å snakke om som vi ikke blir like godt møtt i kommunikasjonen med andre enn de som har de samme erfaringene» (S5).

S5 beskrev: «Jeg får ikke fortalt alt og ikke delt det som er viktig. Har nesten ikke orket å tenke på det, det er så mye. Kjenner jeg må få det på avstand.»

I andre sekvens, tre måneder senere, ble den eksistensielle tomheten beskrevet som at tomrommet i sosiale settinger fremdeles fantes, mens tiden ga avstand til hendelser og opplevelser fra utvekslingen. Utviklingen etter siste gruppeintervju viste at studentene fortsatt hadde slike tanker og behov for å snakke om og dele erfaringer.

S3 beskrev dette: «Dere [medstudentene] vet hva vi har gått gjennom, men det var jo verst de to første månedene [etter hjemkomsten]. Så ble det mer og mer feida ut det at man tenkte så mye på det. Men jeg tenker jo på det stadig vekk.»

De sterkeste inntrykkene så ut til å blekne noe med tiden, men opplevelser og tanker rundt utvekslingsoppholdet var fremdeles med dem.



## **Savnet av fellesskapet med medstudenter fra utvekslingsoppholdet**

Fellesskapet med medstudenter under utvekslingsoppholdet fremsto som viktig. Det ga dem perspektiv på situasjoner å kunne dele og få sette ord på praksiserfaringene innad i gruppen.

Savnet av dette fellesskapet ble tydelig etter hjemkomsten: «Selv om man var med andre, så var du på en måte alene. Du var sammen med noen som ikke hadde vært med på noe av det du har gjort. Så du hadde bare dine egne tanker» (S3).

Etter seks måneder hjemme kjente deltakerne fremdeles på fraværet og oppsplittelsen av gruppen mens de var i ulike løp i utdanningen: «Jeg har et behov for å ta det opp [utvekslingen]. Gruppen her forstår meg best. Og hvis jeg plutselig tenker på en situasjon, så er det veldig unaturlig – det er ikke alle som vil høre like mye om mine erfaringer og hva jeg har tenkt på» (S2).

Studentene hadde behov for å minnes og dele erfaringer med gruppen. De hadde en felles referanse fra utenlandsoppholdet hvor de erfarte å møte forståelse og fellesskap.

### ***Tryggere som fagperson***

Å konfronteres med utfordrende situasjoner i praksisfeltet hadde en sterk innvirkning på studentene. Det handlet om situasjoner hvor det oppsto moralske dilemmaer, men som samtidig bidro til å bevisstgjøre deltakernes profesjonsverdier. De opplevde det som moralsk uriktig og skremmende å holde og binde fast urolige eller aggressive pasienter under stell:

«Jeg har reflektert og tenkt mye etter at jeg erfarte denne situasjonen. Dette er noe som gikk helt imot mine verdier som menneske og snart som sykepleier. De fire viktigste etiske prinsippene i sykepleie, som er å gjøre til beste for og ikke skade, respekt for autonomi og rettferdighet, var totalt oversett av sykepleieren i denne situasjonen» (S8).

Vanskelige situasjoner skapte usikkerhet hos flere av deltakerne. Å måtte tvangsholde redde og gråtende brannskadede barn var vondt og ubehagelig. Uverdige og uhygieniske situasjoner med døde fostre vekket tanker om manglende respekt for menneskeverd.

Situasjoner krevde refleksjon blant deltakerne, og de delte kunnskap med hverandre både under og etter oppholdet. Det skjedde en utvikling som ble synlig over tid i de ulike sekvensene av gruppeintervjuene. Oppmerksomhet om egne verdier og læring vokste frem:

«Før så var jeg ikke helt bevisst på mine egne verdier og sykepleieverdier, men i praksis ser man så veldig svart-hvitt på hva jeg kan stå inne for og ikke stå inne for. Vi møtte veldig mange situasjoner der det rett og slett ikke var greit å være i, og det er noe jeg vil ta med meg videre. Det er en fin erfaring å vite hvor man står som sykepleier» (S6).

Etter hjemkomsten og praksis på norske sykehus vokste deltakernes selvtillit – fra å føle seg utrygge i praksis i utlandet til å ha mer faglig selvtillit og være mindre redd for å ta opp utfordrende situasjoner med veilederen i praksis hjemme. Se tabell 1.

### ***Utvikling av kultursensitivitet***

Temaet omhandler studentenes refleksjoner om ulike kulturelle uttrykksformer i en annerledes klinisk setting. Under oppholdet ble deres emosjonelle og empatiske evner utfordret. I relasjonen mellom legen, sykepleieren og pasienten opplevde deltakerne ofte en autoritær holdning og manglende kommunikasjon.

S8 fortalte: «Det var ingen kommunikasjon med pasienten. Jeg tror han ble så redd fordi han ikke fikk noe informasjon om hva som skulle skje. [...] plutselig få en sonde ned i halsen må være veldig ubehagelig når du ikke er informert.»

Deres kontrastfylte historier beveget seg fra å bli sjokkert, bekymret og utrygg til å bli emosjonelt berørt. Fraværet av informasjon, trøst og oppmuntring samt situasjoner der fødende kvinner ble røft behandlet og utskjelt av sykepleiere eller jordmødre, opplevdes som tøft. Men deltakerne erfarte også takknemlighet fra pasienter som de hadde beroliget, støttet og vist empati overfor.

Deltakerne uttrykte at de var ydmyke for og bevisste på betydningen av kultursensitivitet og hvordan man i noen kulturer er nødt til å yte omsorg og handle ut fra tilgjengelige ressurser og en annen virkelighetsforståelse. Hos deltakerne vokste det frem en evne til tilpasning og sensitivitet der det ble lettere å forstå og møte det fremmedartede på vertslandets egne premisser, uten å bruke deres egen virkelighetsoppfatning som målestokk:

«I senere tid er det flere ting vi har reflektert over og ser nå på en annen måte. De er veldig dyktige og får selv med lite utstyr ting til å gå rundt og ordne seg. Med sin kunnskap, økonomi og utstyr gjorde de sitt beste ut fra sin forståelse» (SR).

Den røffe og til tider sjokkerende behandlingen ble etter hvert enklere for deltakerne å forstå når de fikk mer innsikt i helsevesenets forutsetninger og vilkår: «Vi opplever å ha fått verdifull innsikt i en annen kultur gjennom oppholdet vårt. Dette tror vi vil medføre mer toleranse, aksept og forståelse hos oss som fremtidige sykepleiere» (S6).

Studentenes refleksjoner viste hvordan erfaringene deres kan ha overføringsverdi som ferdige sykepleiere.

I tiden etter hjemkomsten så studentene også ut til å utvikle en større bevissthet om det å se sin egen kultur fra et annet ståsted og verdsette den etter selv å ha opplevd å være fremmed i en annerledes kultur enn den norske: «Jeg skjønner mer nå hvordan det er å være minoritet når jeg møter pasienter fra andre kulturer i praksis» (S3).

S2 fulgte opp: «Jeg er veldig takknemlig, ikke bare for å ha lært om andre kulturer og måter å utøve sykepleie på, men til å sette pris på hva en har og reflektere over ens eget liv og fordeler man har av å vokse opp i et velstandssamfunn.»

## **Diskusjon**

Studiens hensikt var å få økt kunnskap om sykepleierstudenters erfaringer etter hjemkomst fra praksisopphold i det sørlige Afrika.

### ***Tiden etter hjemkomst og oppfølging av utvekslingsstudenter***

Et av hovedfunnene handler om tomheten studentene erfarte etter at de kom hjem fra utlandet. Deltakerne relaterte det til opplevelsen av at omgivelsene deres manglet forståelse for deres ferske erfaringer og læresituasjoner fra en fremmedartet kultur. Det kan synes som om tomheten gjenspeilet en ubalanse mellom deres forventninger til å komme hjem og deres forberedthet på overgangsfasen etter hjemkomsten.

Studenter som har vært på utveksling, får et perspektiv som hjemmemiljøet ikke har samme forutsetning for å skjønne. Å distansere seg fra sine nærmeste ved å holde tilbake inntrykk for ikke å støte noen eller unnlate å fortelle om detaljer fra utvekslingen ses i andre studier (24).

Men funnene våre viser at studentene satt inne med en følelse av at det ikke var noen å dele viktige erfaringer med. Det kunne også handle om uuttalte forventninger til den nærmeste omgangskretsen og studiemiljøet. Det var ingen som spurte om de sterke og vonde opplevelsene. Dette kan bidra til å undergrave studentenes behov for å verbalisere sine erfaringer.

Medstudentene som de var sammen med store deler av tiden under utenlandsoppholdet, var ikke lenger tilgjengelige på samme måte. Det var ingen å utveksle erfaringer med, noe som igjen forsterket følelsen av tomhet. Forventningen om å komme hjem til vante omgivelser ble i stedet en uventet og ny omstilling (17, 20, 25).

Savnet av medstudentene synliggjorde betydningen av et samhold og treffpunkt der studentene kan utveksle og uttrykke tanker og hendelser innenfor en felles forståelsesramme. Med utgangspunkt i studiens funn er det naturlig å adressere spørsmål til sykepleierutdanninger om behovet for et støttende apparat i interkulturelle overgangsfaser.

Flobakk-Sitter (26) argumenterer for i større grad å inkludere den pedagogiske dimensjonen av internasjonalisering i studieprogrammer. Utdanningsinstitusjoner kan fungere som en støttende og utviklende instans for å bearbeide og berike positive så vel som mer dyptgripende erfaringer som gjøres under og etter praksis i en internasjonal kontekst.

Intensjonen med å følge opp i etterkant av utvekslingen er å bidra til å redusere opplevelsen av å være alene og kjenne på tomheten. Myndighetenes ambisjoner om økt studentmobilitet vil imidlertid kunne medføre endringer i utdanningenes opplegg rundt internasjonalisering (2, 4).

Jansen og medarbeidere (20) skisserer et strukturert faglig opplegg med oppfølging før, under og i tilpasningsprosessen etter et utvekslingsopphold. Funnet i studien indikerer behov for slike tiltak i tiden etter hjemkomsten. Eksempelvis kan tiltak være regelmessige gruppesamlinger med en veileder eller at to eller flere studenter fra utvekslingsgruppen er sammen på samme praksissted.

Et pedagogisk opplegg med refleksjon og anerkjennelse av studentenes opplevelser kan hjelpe dem til å bli mer bevisst på sin egen kompetanse og mulighet til å profitere ytterligere på utenlandsoppholdet. For utdanningens del kan oppfølging av studentene i tiden etter hjemkomsten gi et tilfang av kunnskap om utveksling. Det kan også bidra til å avdekke temaer som bør undersøkes nærmere.

### ***Faglig og personlig læring***

Et annet viktig funn var utviklingen av trygghet på seg selv som sykepleierstudent. Å anerkjenne ulikheter kulturelt og faglig sett i tillegg til å gå utenfor komfortsonen gir betydningsfull faglig og personlig læring (9, 11, 12).

Studentene var involvert i komplekse og utfordrende situasjoner i en fremmed og annerledes læringskontekst som medførte moralsk usikkerhet og følelsen av avmakt. Å være i dialog med medstudenter, veiledere i vertslandet og hjemlandet under og etter hjemkomsten bidrar imidlertid til større innsikt i ens egen kompetanse. Studier viser at støtte og veiledning under utvekslingsopphold er avgjørende for studenter (14, 27).

Slik støtte gir mulighet til å sette ord på erfaringer og kan bidra til en lettere prosess med å tilpasse seg til praksisstudier hjemme (18–20).

Studentene knyttet også utviklingen av trygghet til profesjonsverdier. Yrkesetiske retningslinjer slår fast sykepleierens rolle med å fremme pasienters verdighet og integritet og beskytte pasienter mot krenkende behandling (28).

Det vokste frem en bevissthet hos deltakerne om deres moralske ståsted. Det bidro til styrket selvtillit å navigere i nye og ukjente læresituasjoner. Erfaringene hadde gjort dem tryggere i møte med utfordrende situasjoner i praksis hjemme og gitt dem større forståelse for kulturelle ulikheter. Utveksling gir økt engasjement for egen læring, økt forståelse for etiske problemstillinger og evne til kommunikasjon i en internasjonal kontekst (4).

Det er likevel behov for å rette søkelyset mot rollen til utdanningsinstitusjonene i vertslandet og hjemlandet med tanke på å følge opp læresituasjoner når internasjonal praksis gir betydelige faglige og etiske utfordringer (29, 30).

### ***Økt forståelse for kultursensitivitet***

Når studentene møter den nye kulturen, tolker de den først ut fra sine norske «briller». Det som fremstår for dem som en brutal og lite omsorgsfull behandling av pasienter samt situasjoner med nedlatende kommunikasjon med og manglende empati overfor pasienter, skaper undring og fortvilelse.

Ofte er det kontraster som er mest iøynefallende, og det er lett å moralisere og felle dommer. Å få forklaring på kompleksiteten i sårbare situasjoner og i tillegg forstå hva som ligger bak handlinger, endrer holdninger og bidrar til økt aksept og respekt for en annen virkelighetsforståelse (12, 14).

Kultursensitivitet fordrer en slik forståelse av den andres handlemåte og virkelighetsoppfatning, som igjen er en viktig forutsetning for å utvikle kulturell kompetanse. Funnene viser at over tid vokste det frem en større bevissthet om og forståelse for betydningen av sensitivitet i møte med det ukjente. Men det krevde også refleksjon.

De tre gruppeintervjuene ga deltakerne mulighet til refleksjon. Tidsaspektet på seks måneder for intervjuene kan i seg selv ha vært en betydningsfull faktor knyttet til bearbeidelsen av erfaringene.

Erfaringene gjorde deltakerne mer selvstendige og trygge i møte med det kulturelle mangfoldet i praksis etter hjemkomsten. De hadde selv kjent på det å være en minoritet i en fremmed kultur og dermed fått perspektiv på å sette seg inn i den andres posisjon. De dro veksler på sine egne erfaringer og møtte den andre med tillit og respekt, som er viktige elementer for å kunne utøve kultursensitiv omsorg (15).

En spørrende, anerkjennende og empatisk fremferd og kommunikasjon gir rom for å utvikle kultursensitivitet (15, 16). Å bruke sin sensitivitet på den måten innebærer å bruke både sine kognitive og affektive evner i et forsøk på å fange opp og forstå situasjoner (16).

### **Metodediskusjon**

En styrke ved studien er deltakernes oppriktighet i sine beskrivelser, som dermed ga dybde og bedre forståelse av tematikken. Funnene kan likevel ikke generaliseres – utvalget er lite. I siste sekvens av flerstegsgruppeintervjuet var det kun fem deltakere. En mulig forklaring på det reduserte antallet kan være tretthet gjennom covid-pandemien med mye bruk av Zoom-møter.

Innenfor høyere utdanning har Norge samarbeid med land i og utenfor Europa. Studiens begrensning ligger i at utvalget var fra en av flere samarbeidspartnere i det sørlige Afrika.

Metodebeskrivelser og analyse er forsøkt gjort så transparent som mulig med tanke på studiens troverdighet. Utgangspunktet for gruppeintervjuene var fysiske møter som skulle referatføres. Men grunnet covid-19 ble det mest hensiktsmessig å gjøre et lydopptak med påfølgende transkribering fra det siste gruppeintervjuet.

Vår vurdering er at dette ikke har påvirket analysen av det samlede tekstmaterialet eller resultatene. Sitater fra sluttrapporten i resultatdelen er oversatt fra engelsk av forfatterne. Deltakerne har godkjent oversettelsen.

### **Konklusjon**

Studiens funn bidrar til økt forståelse for sykepleierstudenters erfaringer i perioden etter hjemkomst, der de føler seg alene med sterke opplevelser og savner fellesskapet med medstudentene. Refleksjoner under og etter utenlandsoppholdet viser til styrket faglig trygghet, utvikling av kultursensitivitet og visshet om betydningen av kultursensitivitet i flerkulturelle settinger.

Funnene gir grunnlag for å drøfte om det er behov for å endre og/eller styrke utdanningenes oppfølging av utvekslingsstudenter. Vi anbefaler mer forskning på utbyttet og erfaringene sykepleierstudenter har på kort og lang sikt etter utveksling.

*Forfatterne vil takke studentene som tok seg tid til å delta i studien, og som delte med oss av sine rike og verdifulle erfaringer.*

*Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.*



KULTURSENSITIVITET: Studentene på utveksling fikk utfordret sine...

**LES MER** ▾

1. Meld. St. 16 (2016–2017). Kultur for kvalitet i høyere utdanning. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20162017/id2536007> (nedlastet 01.03.2022).
2. Meld. St. 7 (2020–2021). En verden av muligheter. Internasjonal studentmobilitet i høyere utdanning. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2020. Tilgjengelig fra: [www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20202021/id2779627/](http://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20202021/id2779627/) (nedlastet 01.03.2022).
3. Europakommisjonen (European Commission). Erasmus+ higher education impact study. Brussel: European Commission; 2019. Tilgjengelig fra: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/94d97f5c-7ae2-11e9-9f05-01aa75ed71a1/language-en> (nedlastet 01.03.2022).
4. Direktoratet for internasjonalisering og kvalitetsutvikling i høyere utdanning (Diku), Nokut. Utbytte fra utveksling og andre utenlandsopphold. En analyse av data fra Studiebarometeret 2017. Oslo: Diku, Nokut; 2018. Diku-rapportserie 03/2018. Tilgjengelig fra: <https://diku.no/rapporter/diku-rapportserie-03-2018-utbytte-fra-utveksling-og-andre-utenlandsopphold> (nedlastet 01.03.2022).
5. Forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412> (nedlastet 20.12.2022).

6. Zachrisen G. Helse: Så store er forskjellene mellom Afrika og Norge. Bistandsaktuelt. 30.07.2020. Tilgjengelig fra: <https://bistandsaktuelt.no/nyheter/2020/sa-store-er-helseforskjellene-mellom-afrika-og-norge/> (nedlastet 01.09.2022).
7. D'Avanzo CE. Cultural health assessment. 4. utg. St. Louis: Mosby Elsevier; 2008.
8. Verdens helseorganisasjon (WHO). Namibia Biennial. Genève: WHO; 2016. Rapport 2016–2017. Tilgjengelig fra: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-10/WHO%20Namibia%20Biennial%20Report%202016-2017%20-%20Final%20-%20web%20quality.pdf> (nedlastet 20.12.2022).
9. Kelleher S. Perceived benefits of study abroad programs for nursing students: an integrative review. J Nurs Educ. 2013;52(12):690–5. DOI: [10.3928/01484834-20131118-01](https://doi.org/10.3928/01484834-20131118-01)
10. Bohman DM, Borglin G. Student exchange for nursing students: Does it raise cultural awareness? A descriptive, qualitative study. Nurse Education in Practice. 2014;14(3):259–64. DOI: [10.1016/j.nepr.2013.11.006](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.11.006)
11. Gower S, Duggan R, Dantas JAR, Boldy D. Something has shifted: nursing students' global perspective following international clinical placements. J Adv Nurs. 2017;73:2395–406. DOI: [10.1111/jan.13320](https://doi.org/10.1111/jan.13320)
12. 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)
13. Morgan DA. Learning in liminality. Student experiences of learning during a nursing study abroad journey: a hermeneutic phenomenological research study. Nurse Educ Today. 2019;79(8):204–9. DOI: [10.1016/j.nedt.2019.05.036](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.036)
14. Jansen MB, Lund DW, Baume K, Lillyman S, Rooney K, Nielsen DS. International clinical placement – experiences of nursing students' cultural, personal and professional development: a qualitative study. Nurse Educ Pract. 2021;51(2):102987. DOI: [10.1016/j.nepr.2021.102987](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.102987)
15. Papadopoulos I. The Papadopoulos, Tilki and Taylor Model for the development of cultural competence. I: Papadopolous I, red. Transcultural health and social care: development of culturally competent practioners. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier; 2006. s. 7–24.
16. Magelssen R. Kultursensitivitet – om å finne likhetene i forskjellene. 2. utg. Oslo: Akribe; 2008.



17. Gaw KF. Reverse culture shock in students returning from overseas. *International Journal of Intercultural Relation*. 2000;24(1):83–104. DOI: [10.1016/S0147-1767\(99\)00024-3](https://doi.org/10.1016/S0147-1767(99)00024-3)
18. Wielkiewicz RM, Turkowski LW. Reentry issues upon returning from study abroad programs. *Journal of College Student Development*. 2010;51(6):649–64. DOI: [10.1353/csd.2010.0015](https://doi.org/10.1353/csd.2010.0015)
19. Szkudlarek B. Re-entry – a review of the literature. *International Journal of Intercultural Relations*. 2010;34(1):1–21. DOI: [10.1016/j.ijintrel.2009.06.006](https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2009.06.006)
20. Jansen MB. Retur efter udvekslingsophold. I: Engel LV, Hundborg S, red. Tag på udvekslingsophold – internasjonalisering i professionsbacheloruddannelserne. København: Gads Forlag; 2016; s. 169–83.
21. Hummelvoll JK. Flerstegsfokusgruppeintervju – en sentral metode i deltagerbasert og handlingsbasert forskningsarbeid. *Klinisk Sygepleje*. 2010;24(3):6–13. DOI: [10.18261/ISSN1903-2285-2010-03-02](https://doi.org/10.18261/ISSN1903-2285-2010-03-02)
22. Malterud K. *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
23. Malterud K. *Fokusgruppe som forskningsmetode i metode og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget; 2012. s. 81–4.
24. Fanari A, Liu RW, Foerster T. Homesick or sick-of-home? Examining the effects of self-disclosure on students' reverse culture shock after studying abroad: a mixed-method study. *Journal of Intercultural Communication Research*. 2021;50(3):1–31. DOI: [10.1080/17475759.2020.1866643](https://doi.org/10.1080/17475759.2020.1866643)
25. Kartoshkina Y. Bitter-sweet re-entry after studying abroad. *International Journal of Intercultural Relations*. 2015;44:35–45. DOI: [10.1016/j.ijintrel.2014.11.001](https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2014.11.001)
26. Flobakk-Sitter F. Internasjonalisering av høyere utdanning – hvordan imøtekommer den politiske agendaen den pedagogiske dimensjonen. *Uniped*. 2021;44(3):190–200. DOI: [10.18261/issn.1893-8981-2021-03-05](https://doi.org/10.18261/issn.1893-8981-2021-03-05)
27. Mikkonen K, Elo S, Tuomikoski AM, Kææræineinen M. Mentor experiences of international healthcare students' learning in a clinical environment: a systematic review. *Nurse Educ Today*. 2016;40:87–94. DOI: [10.1016/j.nedt.2016.02.013](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.013)
28. Norsk Sykepleierforbund (NSF). *Norsk Sykepleierforbunds yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Oslo: NSF; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer> (nedlastet 01.03.2022).

29. Hildrum JM, Gråbø H, Kåsa BDW, Drengsrud S. Overveielser ved utveksling til det globale sør. Tidsskrift for Den norske legeforening. 20.04.2020. DOI: [10.4045/tidsskr.20.0079](https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0079)
30. Yoder CM, Soule I, Carrington N, Saluta I. Ethical global health in nursing education: an integrative review. Nurse Education in Practice. 2021;58:103263. DOI: [10.1016/j.nepr.2021.103263](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103263)