

# Hva kan vi lære av historier?

**Høyskolelektor Trulte Konsmo har fått kritikk for sin anmeldelse av Unni Krogstad og Christina Foss' bok «Det handler om å kunne snu seg». I denne artikkelen svarer hun på kritikken, og redegjør for hva hun mener vi kan lære av historier og hvordan vi bør bruke historiene for at læringen skal bli best mulig.**

Tidsskriftet Sykepleien nr. 7/98 har Veslemøy Egede-Nissen et debattinnlegg med utgangspunkt i min anmeldelse av Unni Krogstad og Christina Foss' bok (1, 2). Hun stiller en rekke spørsmål både til bokanmeldelsen – og ellers – som jeg her vil forsøke å svare på.

For det første reagerer hun på at jeg kritiserer noen av fortellingene for å være så alminnelige at de grenser til det kjedelige. En bokanmeldelse vil alltid være subjektiv. Vi har forskjellig smak og liker altså ulike typer historier. Jeg skrev at «*I mine øyne er noen av historiene så alminnelige at de grenser til det kjedelige. På den annen side får forfatterne fram det de ønsker – å illustrere oversikt-kunnskap.*» Dessverre hadde redaktøren strøket det eksemplet jeg brukte: På side 75-78 er det gjengitt beskrivelse av en morgenrapport og planlegging av dagen. Jeg synes at det er unødvendig med så mange sider for å illustrere noe som er så opplagt, nemlig at rapporten dreier seg om å få oversikt over hvilke pasienter som ligger hvor, hvilke behov for sykepleie de har og fordeling av arbeid ut fra kompetanse.

Egede-Nissen skriver at vi utfører vår praksis som sykepleiere gjennom rutinene, og spør om jeg ikke synes rutiner og trivialiteter er verd en fortelling. Hun er bekymret for at verdiene det trivielle handler om ikke lar seg kategorisere, og derved taper i kampen om prioritering av tiden. Hvilke verdier er det konkret Egede-Nissen tenker på? Hensikten med rutiner er å sikre god og forsvarlig sykepleie til alle pasientene. Imidlertid ser vi stadig eksempler på at rutinene utføres på en måte som vitner om at de er løsrevet fra de verdiene de en gang ble laget for å ivareta. Historiene bør derfor etter mitt skjønn ha mennesker i sentrum og ikke rutiner. For ordens skyld vil jeg føye til at jeg synes alle fortellingene i «Det handler om å kunne snu seg» har pasienter og ikke rutiner i fokus. I det hele tatt tror jeg at Egede-Nissen oppfattet min bokanmeldelse adskillig mer negativ

enn jeg hadde ment. Min konklusjon var faktisk at forfatterne når sine mål og at boka fyller et behov i grunnutdanningen.

## Mønstereksempelets læringsverdi

Egede-Nissen setter disse beskrivende fortellingene som omhandler «det trivielle og hverdagslige» (3) opp mot den amerikanske sykepleieforskeren Patricia Benner's tilnærming til fortellinger. Benner er opptatt av å avdekke eksperter's mønstereksempler (4). Disse historiene omhandler viktige erfaringer som sykepleiere har lært noe av og som de styrer sin praksis etter – fordi de gjenkjenner mønstre. Historiene inkluderer innhold, intensjoner, forventninger, kontekst, struktur, prosess og resultater. En historie skal være sammenhengende med en begynnelse og en slutt, og den skal ha et poeng. Historiene er nyttige i ulike pedagogiske sammenhenger, i tillegg til at de er redskaper i forskning. Benner fremhever også mønstereksempler som påvirkningsmidler i helsepolitikken.

Benner beskriver to hovedkategorier av mønstereksempler (4). En fortelling kan ha elementer fra begge kategoriene:

- *Bekreftende mønstereksempler* styrker sykepleierens forståelse av hva sykepleie er. De beskriver sykepleierens praksis og viser verdien av arbeidet.
- *Korrigerende mønstereksempler* handler om erfaringer som sykepleieren har lært noe av.

Vanlige temaer her er hvordan sykepleieren lærer å involvere seg på en god måte, om betydningen av å være åpen overfor erfaringer, desillusjonerende fortellinger om begrensningen av egne og autoriteters teoretiske kunnskaper, møter med lidelse og død, samt betydningen av sykepleierens praksis for pasientens helse og velvære.

Mønstereksempler konkluderer gjerne med sykepleierens refleksjoner over hva hun har lært, og hvorfor hun husker denne erfaringen spesielt godt. Fortellingene kan dreie seg om situasjoner som gikk svært bra, og som derved blir eksempler på hvordan man bør handle. En annen type fortellinger beskriver situasjoner hvor noe gikk galt, og er derved refleksjoner over hvordan man ikke bør handle. Egede-Nissen etterlyser hvor vi finner de mislykte situasjonene. Jeg har i alle fall flere i boka mi «En hatt med slør...» (5).



Av Trulte Konsmo, høyskolelektor ved Høgskolen i Telemark, Avdeling for helse og sosialfag, Institutt for helsefag.

Egede-Nissen skriver at mønstereksempler «i sitt vesen (er) dramatiske, de tilfredsstillende vårt behov for å underholdes, for å fryse på ryggen, for å kikke.» (1) Denne påstanden taler for seg selv. Det ligger i fagets natur at sykepleierne har mange dramatiske, sterke eller triste fortellinger, men det er læringsverdien og ikke «underholdningsverdien» som er poenget ved å samle slike mønstereksempler. Når det er sagt, kan det sikkert være på sin plass å ha en diskusjon om hva vi kan lære av historier og på hvilken måte vi bør bruke historiene slik at læringen blir best mulig.

Det er stor enighet om at man kan gjøre mange erfaringer uten at man nødvendigvis lærer av dem. For å lære må man reflektere over erfaringene. Slik er det også når man skal lære av andres erfaringer. Og da er jeg enig med Egede-Nissen i at det er viktig å holde fast i tenkingen bak bruken av historier som pedagogisk metode. Forståelsen er hentet fra hermeneutisk fenomenologisk tenkning hvor man er opptatt av å fortolke og forstå

## – Historiene bør etter mitt skjønn ha mennesker i sentrum og ikke rutiner.

fenomenene i den konteksten de er. Hensikten med en narrativ tilnærming er å peke på hvilke spesielle sammenhenger som eksisterer mellom ulike hendelser i et forløp (6). Og det er innsikt om hvordan fenomener henger sammen vi søker gjennom å reflektere over fortellingene.

### «Hjelp til det unevnelige»

Den beste måten å illustrere hva man kan lære av slike mønstereksempler er i mine øyne å ta for seg en slik historie som en ekspertsykepleier har fortalt meg:

«Jeg var sykepleier på et sykehjem hvor det ble innlagt en dame på cirka 80 år med influensa. Hun hadde pustebesvær og var ganske dårlig. Mannen var innlagt på sykehuset med hjertesvikt, så for tiden bodde hun alene langt inni skogen. I innkomstsamtalen jeg hadde med henne, fortalte hun at hun hadde fostret opp seks sønner som alle var blitt kjekke karer. Mannen hadde arbeidet som emissær, det vil si at han var ute og reiste mesteparten av året. Hun ble dermed overlatt alt det praktiske arbeidet. De hadde dårlig råd og lang vei til naboer. Jeg tenkte at dette var en dame som hadde vært veldig, veldig sterk. Hun har vært både mor og far og sikkert opplevd lite kvinnefelleskap. Jeg ga uttrykk for at jeg forsto at hun hadde hatt et strevsomt liv, og at hun hadde gjort en fantastisk innsats for barna sine.

Etter hvert som behandlingen virket, ble hun så kjekk at vi mente at hun kunne reise hjem igjen, men det ville hun slett ikke. Hun var en meget bestemt dame, selv da hun var på det sykeste. Legen snakket med henne om at det var andre som trengte plassen, men ikke tale om – hun følte seg ikke bra og insisterte på at hun trengte å være her litt til. Hun fremsto som en sær dame som de andre pleierene ble litt lei. Hun forlangte at vi skulle gjøre all verdens ting for henne. Jeg forsto at det lå noe bak som hun ikke klarte å fortelle oss, men det var ingen som klarte å få fatt i hva det var.

På seinvakter prøvde jeg å bruke litt ekstra tid hos henne. Hun dro dyna til side og inviterte meg på den måten til å sitte i senga hennes. Hun lukket langt fra godt, men det var en

invitasjon til å komme nær henne som jeg ikke kunne avslå hvis jeg ville få tak i hva det var som plaget henne. Hun lå i senga og var klam og litt kaldsvett, og så ikke bra ut til tross for at legen altså mente hun var kjekk nok til å reise hjem.

Hver kveld når jeg satt der på sengekanten, spurte hun meg litt bryskt hvordan det var med min gudstro og mitt forhold til Vår Herre. Jeg tenkte at det hadde hun ikke noe med, men at det på den annen side er noe med et samspill med pasienten som gjør at jeg må gi fra meg noe som er privat. Så jeg svarte at jeg syntes det var vanskelig, at jeg ofte tenkte på det og at det er et plundrete forhold. Mange ganger gjentok dette seg. Jeg så på dette som en måte å bygge opp et tillitsforhold, en inngangsport til noe som var viktig. En kveld jeg skulle inn til henne, samlet jeg meg ekstra og bestemte meg for at nå var tiden kommet til å finne ut hva det var hun ville si.

– Ja, du skjønner jeg er ikke bra, sa hun.

– Ja, det har jeg forstått, svarte jeg.

Hun kikket lenge på meg før hun omsider la til:

– Det er noe der nede.

Jeg tenkte at dette var en dame som hadde hatt seks barnefødsler og en mann som ikke hadde vært til stede. Hun hadde også manglet et kvinnefelleskap hvor man kan utveksle intime betroelser.

– Har det noe med underlivet ditt å gjøre? spurte jeg.

Hun dekket ansiktet med armen før hun svarte:

– Ja, det har det.

– Ja, det er det mange kvinner som får etter mange barnfødsler, svarte jeg.

Hun dro dyna til side og gikk ut på toalettet. Jeg fulgte etter. Hun sa ikke noe, bare løftet opp nattkjolen og dro ned buksa. Jeg måtte legge meg ned på kne for å se det hun ville vise meg. Hele uterus sto ti centimeter ut fra skjeden, og sånn hadde hun tydeligvis gått lenge. Den var helt nekrotisert. Dette var åpenbart svært skamfullt og ille for henne. Vi snakket ikke sammen. Jeg bare reiste meg opp og holdt rundt henne og lot henne få gråte ut. Etter hvert sa jeg at dette var et resultat av barnefødslene hennes og at hun kunne få hjelp til å bli kvitt problemet. Jeg tilbød meg å være sammen med henne når hun skulle snakke med Dr. Vik. Du kan tenke deg for et liv hun hadde hatt! Hun hadde trodd at dette var en straff Herren hadde gitt henne for noe hun ikke skjønnte hva var. Det var dette som var det skammelige.

Etter at hun hadde fått fjernet livmoren sin levde hun i beste velgående i mange, mange år.

Denne historien viser hvor viktig det er å ha en grundig innkomstsamtale, så man kan forstå pasientene ut fra det livet de har levd. Hun fremsto som en sinna, nebbete dame. Jeg forsto at det hadde vært nødvendig for henne å være så bestemt. En annen ting er at det med tillit er noe man må gjøre seg fortjent til. Pasienter stiller deg spørsmål og tester deg ut.

Hun lærte meg også om betydningen av å ikke gi opp å få tak i hva som ligger bak en slik fremferd.»

### Må gripes for å begripe

Jeg tror at musikkprofessor Jon Roar Bjørkvold har rett når han sier at man må gripes for å begripe. Noe av grunnen til at fortellinger er blitt så populært, er at de er formidlet i et hverdagspråk som er lett å forstå. De beskriver en verden som sykepleiere gjenkjenner, i motsetning til det teoretiske språket som kan virke fremmed og uforståelig for mange. Vi blir grepet, og gjennom det har vi mulighet til å begripe noe på et annet plan enn bare det kognitive. Kari Martinsen vil kanskje sagt at pasientens fordring blir tydelig for oss. Marit Kirkevold skriver at slik narrativ forståelse er en forutsetning for å begripe hvordan «sykdom og lidelse,

omsorg og pleie innvirker på menneskers liv» (6, s. 59).

Gjennom dette mønstereksempelet får vi dele noe av sykepleierens innsikt i hvordan denne kvinnens harde liv hadde gitt henne disse plagene, og gjorde at hun tolket lidelsen som en straff fra Gud. Smestad Wisløff fremhever at fortellinger også er egnet til å fremme mellommenneskelig forståelse (7). Historien er god som en illustrasjon på hvorfor denne pasienten var så «vanskelig». Vi ser også hvordan sykepleieren involverer seg i pasientens situasjon på pasientens egne premisser, og viser henne omsorg på en forbilledlig måte. Benner, Tanner og Chesla fremhever også mønstereksempelens muligheter til å demonstrere etisk ekspertise (8). For å vite hva som er til beste for pasienten, er det en forutsetning at sykepleieren er involvert i pasienten og hans liv.

Mønstereksempler kjennetegnes altså ved at de har en egen verdi ut over å være illustrerende i forhold til hvilket kunnskapspenn sykepleiere bør ha. Denne verdien er knyttet til poenget i historien og sykepleierens refleksjoner om dette poenget. Selvfølgelig kan aldri andres mønstereksempler brukes som oppskrifter på hvordan man skal handle, men sykepleiere kan gjenkjenne mønstre i de ulike situasjonene og la seg inspirere av dem når de kommer i lignende situasjoner. Det dreier seg med andre ord om en form for eksemplarisk, induktiv læring, hvor man får en innsikt som er nyttig i andre sammenhenger enn i den opprinnelige situasjonen. Det var en slik innsikt – knyttet til et poeng – jeg savnet i noen av fortellingene i «Det handler om å kunne snu seg» (9). Jeg tror historier som også rommer en slik innsikt har større læringsverdi enn de beskrivende, trivielle praksisfortellingene. I tillegg mener mange at mønstereksempler engasjerer oss på en helt spesiell måte som beskrivende fortellinger ikke er i stand til (3, 6, 7).

#### Kritikk av mønstereksempler

Det kan se ut som om Egede-Nissen synes beskrivelser av den trivielle hverdagen er mer verdifull enn beskrivelser av viktige erfaringer som ekspertsykepleiere kan gi. Hun er bekymret for at slike mønstereksempler blir

**– Det er innsikt om hvordan fenomener henger sammen vi søker gjennom å reflektere over fortellingene.**

til ny slags teori; generell, abstrakt og uavhengig av konteksten. Er det bekymring over at man overfører innsikten knyttet til poenget i andres erfaringer til nye sammenhenger? Som at for eksempel tillit er noe man må gjøre seg fortjent til, eller at sykepleiere ikke må gi opp å få fram hva som ligger bak en vanskelig oppførsel hos en pasient?

Egede-Nissen henviser til Helle Ploug Hansen, som skriver at sykepleiehistorier aldri kan formidle det som virkelig hendte, men er et forsøk på å språkliggjøre kroppslige handlinger og opplevelser (10). Det er klart at det er kvalitative forskjeller mellom en eksperts intuitive, arasjonelle praksis og hennes rasjonelle beskrivelser og refleksjoner. Dette betyr ikke at det ikke går an å lære av eksperters kunnskap, men heller at vi må godta at dyp forståelse aldri helt kan bli fullstendig og objektivt forklart (11, 12). Videre er Ploug Hansen kritisk til

at fortelleren har tatt ut en bit av virkeligheten som hun fokuserer på, mens virkeligheten ikke har noen begynnelse og slutt (10, 13). Er det ikke alltid slik når man lærer av erfaringer? Hvilke konsekvenser bør vi trekke av dette? Hvis vi skulle forkaste alle indirekte erfaringer vi bare får kjennskap til via andres beskrivelser, var det ikke mye igjen!

Kirkevold peker på at man ved å trekke ut deler av en eksperts praktiske kunnskap isolerer den fra hennes resterende kunnskapsreservoar, og derved det som ga den sin fulle mening og betydning (14). Faktorer ekspertten oppfatter som selvsagte utelates, og dette kan være uheldig dersom forskeren ikke har den samme forståelsen. Disse problematiske sidene ved forskning på mønstereksempler bør man ta hensyn til i den grad det er mulig når man driver med slikt arbeid. Jeg mener likevel ikke at disse innvendingene bør tillegges så stor vekt at man legger lodd på denne viktige kilden til faglig innsikt og forståelse.

#### Idealer eller helter

Benner er spesielt opptatt av at vi skal avdekke ekspert-sykepleierens mønstereksempler, fordi de inneholder både situasjonsforståelse, skjønn og intuisjon og derved er på et høyere nivå enn teorier og prinsipper kan beskrive. Benner ønsker å oppvurdere slik praktisk kunnskap (12). Fortellinger som handler om eksperters gode praksis kan også fungere som idealer i sykepleien. Og disse idealene er hentet fra virkeligheten, og ikke bare fra teorien!

Ploug Hansen trekker paralleller til eventyrfortellinger hvor det svært ofte er en helt som løser et problem. Hun skriver at heltene i sykepleierfortellingene kan fremtre som rollemodeller for andre sykepleiere «vel at merke rollemodeller, der er språkligt formidlet; dvs. mentale og kroppsløse rollemodeller.» (3, s.59) Hva så? Hun skriver også at «det kun er i fortællingerne, sygeplejerskernes stræben efter «den individuelle sygepleje» kan lykkes.» (13, s.14). Dette er en påstand som jeg synes det er vanskelig å ta alvorlig, og som faller på sin egen urimelighet. En slik nedvurdering av praksis oppfatter jeg som et akademisk blindspor.

I «Hjelp til det uevnelige» var de andre pleierne lei denne «sære pasienten», mens sykepleieren som fortalte historien forsto at det lå noe bak. Noen kan kanskje bli provosert av at hun fremstiller seg som bedre enn kollegene sine og derved som helt. Selv tror jeg at mange sykepleiere trenger en slik historie for å reflektere over hvordan de møter «vanskelige pasienter», og at vi har bruk for rollemodeller som viser oss hvordan vi kan gå fram for å skape den tillit som er nødvendig for å kunne hjelpe en slik pasient.

#### Fortellinger til pedagogisk bruk

I tillegg til at mønstereksempelene har en verdi i seg selv knyttet til poenget i fortellingen og innsikten i hvordan fenomener henger sammen, er de svært nyttige for å vise sammenhenger mellom teori og praksis, slik som for eksempel jeg har gjort i «En hatt med slør...». I en slik deduktiv tilnærming blir fortellingene illustrasjoner på teorien. Vi kan også gå den andre veien: Med utgangspunkt i fortellingen kan vi trekke inn forskjellig teori som belyser fortellingen. Dette blir en induktiv tilnærming, på samme måte som i Krogstad og Foss sin bok. Og både deduktiv og induktiv bearbeiding er selvfølgelig både mulig og ønskelig, også med studentenes egne fortellinger (7).

Med utgangspunkt i studenters skriftlige beskrivelser av situasjoner de har vært i, har vår grunnutdanning refleksjonsdager om etikk, forskjellige sykepleieteorier, formelle funksjonsrammers betydning (juridisk, politisk, administrativt og økonomisk) og uformelle funksjonsrammers betydning (sykepleiekulturen i avdelingen). Og utgangspunktet for disse refleksjonene kan være både beskrivende eller argumenterende fortellinger og mønstereksempler (7). Argumenterende fortellinger gjengir en diskusjon studenten har med seg selv eller andre (3). I en slik sammenheng er jeg enig med Egede-Nissen i at alle slags fortellinger fra egen praksis er svært velegnede som utgangspunkt.

I likhet med andre (7, 15) har vi erfart at det er viktig å ikke stille for strenge krav når man skal få studentene til å skrive om sine erfaringer, for da lar de være å skrive. De må få skrive på sin egen måte om en situasjon de har vært i. Smestad Wisløff påpeker at selve skrivningen også er verdifull ved at den er en reflektert handling (7). Som regel mangler det mange viktige opplysninger i disse fortellingene som er nødvendige for å forstå situasjonen. Ved at medstudenter og lærere stiller spørsmål til fortellingen, oppdager studentene hvordan fenomenene henger sammen, og at situasjonen ofte er mer komplisert enn den umiddelbart kan virke. Studentene lever seg også inn i hverandres sted og kan gi hverandre verdifull støtte, på samme måte som vi ofte ser i sykepleiefaglig veiledning.

Mønstereksempler kan også være et hensiktsmessig utgangspunkt for problembasert læring. De 50 problembaserte oppgavene knyttet til fortellingene bakerst i boka til Foss og Krogstad er også i tråd med dette. Det er en fin måte å stimulere studenter til å søke mer kunnskap.

Refleksjon over mønstereksempler er selvfølgelig også nyttig for ferdig utdannede sykepleiere og hjelpepleiere. Med utgangspunkt i egne eller andres mønstereksempler kan personalet reflektere over mange ulike temaer, for eksempel menneskesyn eller sentrale verdier som respekt eller omsorg. Hvis avdelingen har et eget verdigrunnlag, kan refleksjoner over egne fortellinger være en viktig måte å levendegjøre dette på. På denne måten kan man også bevisstgjøre og dele den praktiske kunnskapen sykepleiere har.

Det finnes sikkert enda flere måter å lære av fortellinger enn jeg har beskrevet her. Jeg konkluderer denne delen av debatten med at det er mange muligheter for bruk av fortellingene, men at læringsverdien i de fleste sammenhenger er større ved bruk av mønstereksempler enn ved trivielle praksisfortellinger.

#### **Ulike situasjoner krever ulik kompetanse**

Den andre diskusjonen Veslemøy Egede-Nissen reiser, dreier seg om Marit Kirkevolds bok «Vitenskap for praksis» (16). Utgangspunktet var at jeg mente Kirkevolds beskrivelse av hva sykepleiepraksis er, hadde vært et nyttig utgangspunkt for å drøfte i hva slags situasjoner de ulike kunnskapsformene Krogstad og Foss beskriver (oversiktskunnskap, innsiktskunnskap, spesialkunnskap og hverdagskunnskap) er relevante.

I kapittelet om sykepleie innleder Krogstad og Foss med at «Sykepleie er et praktisk yrke...» og «Sykepleie er å handle...» (9, s.48) Med dette synet på sykepleie synes jeg det var ulogisk og unyttig at forfatterne vier resten av kapittelet til å beskrive tre ulike nivåer av sykepleieteorier (i, om og omkring sykepleie). Marit Kirkevolds anliggende er blant annet å få fram noe av den komplek-

siteten som karakteriserer praksis. Hun beskriver fire ulike typer situasjoner som i praksis ofte overlapper hverandre:

1. *Akuttsituasjoner* regnes ofte for medisinske situasjoner. Det kreves rask avgjørelse og intervensjon fra sykepleierne og gir liten tid til å diskutere og vurdere. Pasientens situasjon blir vurdert fra utsiden, tolkningen og handlingen er basert på sykepleierens oppfattelse av situasjonen. Akuttsituasjoner krever først og fremst medisinske basiskunnskaper og tekniske, administrative og kommunikative ferdigheter.

2. *Problematisk situasjoner* er uklare eller ikke-definerte. Det kan være uklart hva som er pasientens problem eller behov (slik som i fortellingen over), hva som er «den beste» sykepleien. Situasjonen kan være ustabil eller målene uklare. Ulike aspekter ved situasjonen må tydes.

3. *Ikke-problematisk situasjoner* kjennetegnes ved at pasientens behov er kjente og situasjonen er stabil. I tillegg til at sykepleieren hjelper pasienten med det nødvendige stell og pleie, hjelper hun pasienten til å oppleve mening og livskvalitet. Da er det nødvendig å kjenne pasienten som person og tilpasse sykepleien etter det. Verdimesige og moralske utfordringer er sentrale.

4. *Problemidentifiserende situasjoner* dreier seg om forebyggende arbeid hvor man identifiserer mulige problemer før de oppstår eller utvikler seg til å bli alvorlige problemer. Dette er knyttet til primærhelsetjenesten, men også på sykehus og sykehjem drives forebyggende sykepleie. Sykepleieren gjør en omfattende vurdering for å avdekke eventuelle problemer. Undervisning og veiledning av pasienten er sentralt.

Marit Kirkevold ønsker å få fram hvordan ulike fokus i de ulike situasjonene fører til at kravet til utøvelse og kunnskap varierer. Jeg synes at Krogstad og Foss med hell kunne drøftet sine kunnskapsformer opp mot Kirkevolds beskrivelse av praksis. Jeg mener det er uhenksmessig å sette disse bøkene opp mot hverandre, slik Veslemøy Egede-Nissen inviterer til en debatt om. Mitt poeng var tvert imot at ved å se disse beskrivelsene av praksis og kunnskapen der i forhold til hverandre, økes innsikten.

#### **LITTERATUR:**

1. Egede-Nissen V. Om spenn i kunnskap og kjedeligheter. Tidsskriftet Sykepleien 1998; 7: 7-8.
2. Konsmo T. Om spennet i kunnskap. Tidsskriftet Sykepleien 1998; 1: 64.
3. Ploug Hansen H. Hva er en fortelling? Klinisk Sykepleie 1994; 1: 53-9.
4. Benner P. The role of experience, narrative and community in skilled ethical comportment. Adv Nurs Sci 1991; 14 (2): 1-21.
5. Konsmo T. En hatt med slør... Om omsorgens betydning for sykepleie. En presentasjon av Benner og Wrubels teori. Oslo: Tano, 1995.
6. Kirkevold M. Fortellingens plass i sykepleiefaget. I: Kirkevold M, Nortvedt F, Alvsvåg H, red. Klokskap og kyndighet. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1993: 58-72.
7. Smestad Wisløff EM: Det handler om å lære. Oslo: Tano Aschehoug, 1998.
8. Benner P, Tanner CA, Chesla CA. Expertise in nursing practice. Caring, Clinical Judgement and Ethics. New York: Springer Publishing Company, 1996.
9. Krogstad U, Foss C. Det handler om å kunne snu seg. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1997.
10. Ploug Hansen H. I grensefladen mellom liv og død. Århus: Gyldendal Undervisning, 1995.
11. Dreyfus H, Dreyfus S. Mind over machine. The power of human intuition and expertise in the era of the computer. Oxford: Basil Blackwell Ltd, 1986.
12. Benner P. From novice to expert. Menlo Park, California: Addison Wesley, 1984.
13. Ploug Hansen H. Forførende fortellinger. Sykeplejersken 1993; 46: 10-5.
14. Kirkevold M. Praktisk kunnskap i sykepleievitenskap. UiO: Institutt for sykepleievitenskap publikasjonsserie 3/1989.
15. Bjerknæs MS, Bjørk IT. Praktiske studier. Oslo: Tano, 1994.
16. Kirkevold M. Vitenskap for praksis. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1996.