

Bioingeniørstudenter som veiledere for sykepleiestudenter i venøs blodprøvetaking

HOVEDBUDSKAP

- Kunnskap om både veiledning og venøs blodprøvetaking er viktig for hvordan bioingeniørstudentene utøver det medstudentbaserte studieopplegget.
- Medstudentveiledning bidrar til lærings-situasjoner både for studentene som veileder og studentene som blir veiledet.

SAMMENDRAG OG NØKKEORD

Fokus i artikkelen er hva bioingeniørstudentene erfarer og vektlegger som medstudentveiledere i venøs blodprøvetaking for sykepleierstudenter.

Metode: Kvalitativ metode med fokusgruppeintervju og skriftlig anonym evaluering.

Resultater: Bioingeniørstudentene erfarte at de lærte mye ved å veilede sykepleiestudenter i venøs blodprøvetaking. I tillegg til økt bevissthet om veilederrollen, ble de også selv tryggere på venøs blodprøvetaking.

Konklusjon: Kunnskap om både venøs blodprøvetaking og veiledning er viktig for hvordan bioingeniørstudentene utøver det medstudentbaserte studieopplegget. Det kommer frem at å veilede kan være krevende, og at det er viktig at lærerne er tilgjengelige. I tillegg åpner studieopplegget for at studenter kan bli kjent med hverandres helseprofesjonsutdanninger.

Nøkkelord:

Bioingeniørutdanning, medstudentlæring, medstudentveiledning, simulering, sykepleieutdanning

- Bioingeniøren er godkjent som vitenskapelig tidsskrift. Denne artikkelen er fagfellevurdert og godkjent etter Bioingeniørens retningslinjer.

Av

*Helene Margrethe Storebø Opheim*¹
Sykepleier, universitetslektor

*May-Tove Furuseth*²
Bioingeniør, universitetslektor

*Kristin Isabella Kirkengen Espe*²
Sykepleier, tidligere universitetslektor

*Bjarne Hjeltnes*²
Bioingeniør, universitetslektor

*Elisabeth Hessevaagbakke*¹
Sykepleier, førsteamanuensis

E-post: heleneo@oslomet.no

Introduksjon

Tradisjonelt har blodprøvetaking vært ansett som en del av det bioingeniørfaglige arbeidet, og i «Forskrift om nasjonale retningslinjer for bioingeniørutdanning» er det krav om at studentene skal beherske venøs blodprøvetaking av voksne (1). I de senere år har blodprøvetaking blitt en oppgave sykepleiere i økende grad utfører, både i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Denne endringen i arbeidsoppgaver tydeliggjør viktigheten av å fokusere på dette allerede i utdanningen. Det ble derfor gjennomført et samarbeidsprosjekt mellom sykepleieutdanningen og bioingeniørutdanningen

ved OsloMet. Bioingeniørstudentene skulle ved bruk av et medstudentbasert studieopplegg ha opplæring av sykepleiestudenter i venøs blodprøvetaking. Hensikten var å belyse hva bioingeniørstudentene erfarer og vektlegger som medstudentveiledere i blodprøvetaking for sykepleierstudenter med problemstillingen: *Hva vektlegger bioingeniørstudenter i et medstudentbasert studieopplegg i blodprøvetaking for sykepleierstudenter?*

Et medstudentbasert studieopplegg

Å lære av og med hverandre – også kalt «likemannslæring», «medstudentlæring», «medstudentveiledning» og/eller «peer learning», har sannsynligvis eksistert i høyere utdanning fra dens begynnelse. Selve organiseringen og struktureringen av medstudentveiledning har blitt mere vektlagt i senere tid (2). Flere studier i relasjon til sykepleieutdanningen viser en positiv effekt på studentens læring ved bruk av medstudentveiledning. De viser at studenter opplevde økt faglig utvikling, styrking av selvtillit, bedret kommunikasjonsevnen og en økt sosialisering ved bruk av denne undervisningsformen (3-5). Andre studier viser at medstudentveiledning bidrar til faglig utvikling i teamarbeid, bedre utøvelse av ledelse og tilegnelse av kognitive, tekniske og affektive ferdigheter (6-8). Noen studier viser at medstudentveiledning gir studentene økt selvtillit og kompetanse (9, 10). Mamhidir m.fl. fant at studenter som benytter metoden tar mer ansvar for egen læring

1. Fakultet for helsevitenskap, Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, OsloMet.

2. Fakultet for helsevitenskap, Institutt for naturvitenskaplige helsefag, bioingeniørfag, OsloMet.

og blir utfordret til kritisk tenkning (11). Det er avgjørende at utdanningen vektlegger opplæring og oppfølging av medstudentveilederne underveis når medstudentbasert veiledning benyttes (8, 12-15). Bjørk m. fl. sier at potensialet for samarbeidslæring i grupper ligger i samspillet mellom gruppemedlemmer gjennom diskusjon, forklaring og sambygging om konseptuell kunnskap (16). Erlandsen og Lange viser til funn som tydet på at regler for veiledning og gruppeprosesser ikke nødvendigvis bør predefineres i for stor grad, men at en viss frihet og åpenhet kan være en styrke for læreprosessen (17).

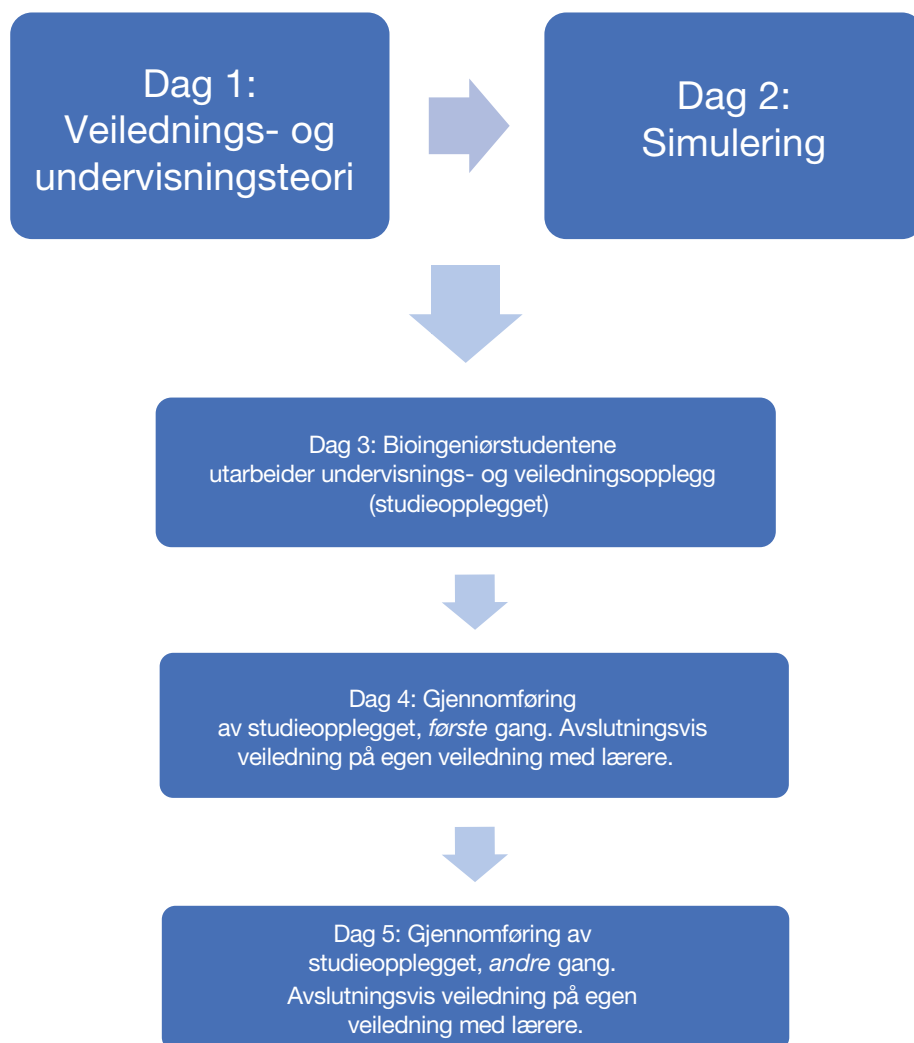
Organisering og gjennomføring

Bioingeniørstudentene gjennomførte et todagers veiledningskurs med innledende teori etterfulgt av simulering (figur 1). Temaene var veiledning og veilederrollen som ble prøvd ut i form av simulering av situasjoner som bioingeniørstudentene tentativt kunne møte i det medstudentbaserte studieopplegget. Eksempler på simuleringssituasjoner i denne sammenheng var den sjenerte forsiktige sykepleierstudenten som gruet seg for å ta blodprøver, eller den selvsikre sykepleierstudenten som sa at hun hadde tatt blodprøver tidligere. I etterkant av veiledningskurset utformet bioingeniørstudentene, i grupper på cirka fem studenter, sitt undervisnings- og veiledningsopplegg i blodprøvetaking for grupper av cirka 15-18 sykepleierstudenter. Selve gjennomføringen med sykepleierstudentene hadde en varighet på fem skoletimer. Bioingeniørstudentene gjennomførte samme studieopplegg to ganger, det vil si for to ulike grupper av sykepleierstudenter. Det var til sammen 14 grupper med bioingeniørstudenter som veiledet 480 sykepleierstudenter (figur 2). Underveis fikk bioingeniørstudentene også veiledning på egen veiledning av lærere. Lærerne hadde også deltatt inn i veiledningskurset.

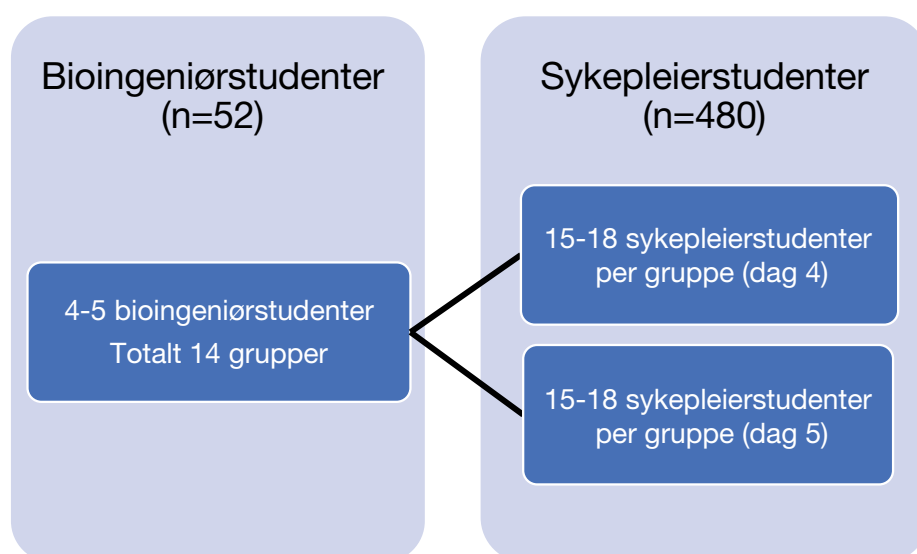
Metode

Det ble utført en kvalitativ studie med følgende datakilder:

- Anonym skriftlig evaluering av studieopplegget
- Fokusgruppeintervju



FIGUR 1. Det medstudentbaserte studieopplegget.



FIGUR 2. Organisering av studieopplegget med studenter

Anonym skriftlig evaluering

Bioingeniørstudentene (totalt 56 studenter) ble forespurt om de anonymt kunne evaluere studieoppleggets styrker og forbedringspotensialer. Evalueringene ble gjennomført i papirformat umiddelbart etter veilederkurset (50 studenter svarte), samt etter gjennomføring av studieopplegget for sykepleierstudentene (52 studenter svarte).

Fokusgruppeintervju

Åtte studenter deltok i fokusgruppeintervjuet etter gjennomført studieopplegg. Disse representerte 8 av totalt 14 grupper med bioingeniørstudenter som veiledet sykepleierstudentene i venøs blodprøvetaking. I fokusgruppeintervjuet ønsket vi innsikt i hvilke muligheter og utfordringer bioingeniørstudentene mente studieopplegget ga. Intervjuet hadde en varighet på cirka en time. Det ble gjort lydopptak, som deretter ble transkribert ordrett.

Bearbeiding og analyse

Analyse av data ble gjort i lys av Kvale og Brinkmanns tre tolkningskontekster: selvforståelse, kritisk forståelse og teoretisk forståelse (18). Vi gjennomførte først en helhetlig gjennomlesing av datamaterialet vårt, som i denne sammenheng vil si de anonyme evalueringene av studieopplegget, samt utskriften fra fokusgruppeintervjuet. Inspirert av en hermeneutisk tankegang forsøkte vi i denne sammenheng å være åpne for datamaterialets mening. Vi noterte oss stikkord og ideer som ga grunnlag for å etablere koder. I den videre lesingen av materialet identifiserte vi meningsbærende enheter ved å markere ord og/eller avsnitt som gjenspeilte ulike koder. Denne innledende analysefasen samsvarer med Kvale og Brinkmanns første fortolkningskontekst; selvforståelse (18). Videre analyseprosess innebar omstrukturering og sammenfatning av materialet under tentative tematiske overskrifter. Funnfremstillingen viser den endelige struktureringen med sammenfattet innhold som underbygges med sitater. Det gjenspeiler Kvale og Brinkmanns andre fortolkningskontekst; kritisk forståelse. I diskusjonen ses resultatene i lys av teori, og representerer tredje tolkningskontekst; teoretisk forståelse.



I et samarbeidsprosjekt mellom sykepleierutdanningen og bioingeniørutdanningen på OsloMet, ga bioingeniørstudentene opplæring til sykepleierstudentene i venøs blodprøvetaking.

Metodekritiske vurderinger

I et fokusgruppeintervju legges det til rette for meningsutveksling for å fremme forskjellige synspunkter om et emne (18). Det kan imidlertid være en svakhet at vi kun gjennomførte ett fokusgruppeintervju. Det ble gjennomført i etterkant av studieopplegget med intervjuere fra sykepleierutdanningen som ikke hadde noen relasjon til bioingeniørstudentene i studiehverdagen deres ellers. Det at evalueringen ble gjennomført i papirformat umiddelbart etter veilederkurset og studieopplegget med sykepleierstudentene, kan både være en styrke og en svakhet. Det er en styrke at studentene kan evaluere der og da mens det fortsatt er friskt i minne. På den annen side kan det være en svakhet fordi det ikke gir rom for ettertanke. I presentasjonen av resultatene blir bioingeniørstudentenes sitater anvendt slik de selv verbalt (i fokusgruppeintervju) eller skriftlig (i anonym evaluering av studieopplegget) har formulert dem. Sitater som er brukt er omgjort til bokmål og rensset for fyllord. Så lenge ikke språkformen er viktig i seg selv, anbefaler Kvale og Brinkmann å omarbeide sitatene til en lesbar, skriftlig form (18).

Etiske hensyn

Bioingeniørstudentene fikk skriftlig og muntlig informasjon i forkant av studien. De ga skriftlig samtykke til deltakelse i fokusgruppeintervju. Innhentede data er anonymisert. Studien er meldt til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (prosjektnummer 54373).

Resultater

Resultatfremstillingen viser den endelige struktureringen etter analysen av datamaterialet.

Følte seg forberedt som medstudentveileder

Bioingeniørstudentene gir uttrykk for at de hadde nytte av veiledningskurset. De mente at det bidro til bevisstgjøring knyttet til bruk av spørsmål: «Vi prøvde å bruke en del åpne spørsmål [...]. Prøvde ikke bare å si «du skal gjøre sånn og sånn», men spørre «hva er det du bør gjøre nå?»». Flere av bioingeniørstudentene trakk fram den praktiske treningen med simulering som essensiell, fordi de erfarte å møte tilsvarende situasjoner når de selv veiledet sykepleierstudentene i blodprøvetaking: «Man vet ikke helt hvordan man skal være. Det er jo første gang man

veileder». Ved å simulere ulike situasjoner, ga de uttrykk for at de fikk kunnskap om hvordan de kunne møte ulike type veiledningssituasjoner.

Selv om bioingeniørstudentene mente de var godt forberedt, opplevde de også utfordrende læresituasjoner. Særlig gjaldt dette situasjoner der sykepleierstudentene tilsynelatende fremsto som veldig selvsikre. Det framkom at veiledningskurset kunne fokusert mer på handlingsstrategier for slike situasjoner: «Det der hadde hun gjort mange ganger før, og hun tok litt over for meg. Da ble jeg litt ... ja, jeg kjente at jeg nesten ble litt usikker selv, så jeg klarte ikke å bryte inn». Det var heller ikke lett å håndtere situasjoner hvor de oppfattet sykepleierstudentene som uoppmerksomme, fordi de benyttet mobiltelefonene til å ta bilder når de gjennomførte øvelsene: «Alt skal dokumenteres på en måte». Men som de selv påpeker, erfarte de at «vi tenkte i hvert fall å ha litt klarere regel på det til neste gang med mobilbruk».

Bioingeniørstudentene opplevde det som lærerikt å ha frihet til selv å utforme sitt eget studieopplegg for sykepleierstudentene: «Veldig fint at vi får ta styringen selv, mens lærerne holder seg i bakgrunnen. Da lærer vi mest!». I den praktiske gjennomføringen med sykepleierstudentene bisto lærerne bioingeniørstudentene ved behov, noe de syntes «var en fin balanse mellom at de var der, og samtidig ikke var der. Da fikk vi styre selv». Andre mente at lærernes tilstedeværelse også ga trygge rammer fordi «vi er også litt nervøse, så det roa oss ned at lærerne var tilgjengelig». Flere av bioingeniørstudentene mente at veiledningen med lærer mellom første og andre undervisningsdag med sykepleierstudentene var spesielt nyttig. For det første fordi «du lengter jo etter en tilbakemelding selv også når du gjør noe nytt», men også fordi det ga dem mulighet til å diskutere studieopplegget i fellesskap, og eventuelt justere opplegget før gjennomføring av neste runde: «Det er alltid ting utenforstående ser, og det ble poengtert at vi måtte snakke litt mere om sikkerhet, noe som er reelt».

Bevisst på veilederrollen

De fleste av bioingeniørstudentene startet med en faglig introduksjon for sykepleierstudentene om forhold knyttet til blod-

prøvetaking. Noen bioingeniørstudenter fortalte at de trakk inn eksempler på avvik i praksis i undervisningen, for å skape en bevissthet hos sykepleierstudentene om dette: «I selve presentasjonen fokuserte vi på hvor viktig det er med identifikasjon og rekkefølgen på rørene og at den skal følges». De var også nøye med å gi sykepleierstudentene begrunnelser, det vil si forklare hvorfor det de satte søkelys på var viktig. Rollen som medstudentveileder fikk bioingeniørstudentene til å reflektere over veiledningen de selv opplevde i egen utdanning, spesielt i praksisstudiene. Med bakgrunn i egne erfaringer mente de at det som begrunnes er lettere å forstå og lære: «Det jeg husket best av hva jeg skulle gjøre, og ikke skulle gjøre, var de gangene jeg fikk en forklaring på hvorfor». De var også opptatt av å formidle til sykepleierstudentene hva som var bioingeniørenes viktigste oppgaver: «I praksis opplevde jeg at bioingeniørenes var helt for seg selv på labben. Vi hadde ingenting med sykepleierne å gjøre. Og nå så opplevde jeg at studentene spurte flere ganger: «Ja, hva er det egentlig dere gjør?»». Det å samarbeide med sykepleierstudentene, og å bli kjent med hverandres yrkesgruppe ble trukket fram som positivt.

Medstudentveilederrollen bidro også til at de ble tryggere på eget fag: «Når man veileder andre lærer man også bedre selv. Så nå føler jeg meg også tryggere på å ta blodprøver». Flere så også nytten relatert til rollen som veileder for studenter etter endt utdanning: «Jeg synes det var bra å bli bevisst på veilederrollen, for det kan hende at vi skal veilede studenter i praksis. Da er man mer bevisst på hva som er viktig. [...] At de kan stille meg spørsmål. Jeg skal ikke gjøre alt i jobben selv, men passe på at studentene faktisk får gjort noe».

Læringsfremmende relasjon

Bioingeniørstudentene så det som spesielt viktig å skape trygge rammer for læring: «Stemningen [...] skulle være litt sånn venneforhold. Det synes jeg var viktig. Jeg har erfart i praksis at det er lettere å spørre veilederen både om faglige og andre ting, når vi har snakket en del». Bioingeniørstudentene understreket for sykepleierstudentene at de

selv var studenter. De fikk tilbakemeldinger fra sykepleiestudentene om at de syntes at det var lettere å stille spørsmål til dem enn til en lærer: «Jeg hører flere ganger at det er greit at de fikk lære av studenter. Jeg skjønner egentlig ikke hvorfor de mener det er lettere. Eller på en måte, kanskje det er det med at de kan ha det venneforholdet».

Diskusjon

Med utgangspunkt i problemstillingen vil vi i diskusjonen se resultatene i lys av teori, samsvarende med Kvale og Brinkmanns tredje tolkningskontekst; teoretisk forståelse (18). Resultatene våre viser at bioingeniørstudentene opplevde veiledningskurset som nyttig. De fremhever spesielt simulering av ulike situasjoner som de kunne møte i veiledningen av sykepleiestudentene som relevant. Hessevaagbakke m.fl. trekker frem gjennomføring av veiledningskurs som viktig for å forberede studenten til rollen som veileder (15). I våre funn fremkommer det at bioingeniørstudentene erfarte økt bevissthet rundt veilederrollen, og de synes å oppleve å ha god kontroll under veiledningen av sykepleiestudentene.

Resultatene viser også at bioingeniørstudentene syntes det kunne være utfordrende å være medstudentveiledere. Tilsynelatende selvsikre sykepleiestudenter ble trukket frem som en adferd de fant vanskelig å håndtere. Studier viser at det er avgjørende at studentene har kunnskap om konstruktive måter å gi tilbakemeldinger på, også når tilbakemeldingene er av mer kritisk art (14). Funnene våre tyder på at i tillegg til veiledningskurset var samspill med lærerne underveis en viktig støtte, noe som også andre studier viser er avgjørende i medstudentveiledning (15). Studieopplegget ble i denne sammenheng diskutert og eventuelt justert i fellesskap før neste gjennomføring. Bjørk m.fl. understreker at samarbeidslæring gjerne er knyttet til spillet mellom studentene gjennom blant annet diskusjoner (16). Bioingeniørstudentene hadde frihet til å utforme egne opplegg innenfor gitte rammer. Denne friheten kan ha bidratt til at bioingeniørstudentene ble mer kreative og opplevde mestring. Andre studier viser at regler for veiledning og gruppeprosesser ikke bør predefineres i for stor grad, for å styrke læringsprosessen (17). ➤

Havenes m.fl. trekker frem studenters evne til å reise kritiske spørsmål i medstudentbaserte studieopplegg (2). Ifølge bioingeniørstudentene ga veilederfunksjonen økt refleksjon over den veiledningen de selv har fått i egen utdanning, og da særlig i praksisstudiene. Våre funn viser at disse studentene ble mer bevisst på bruk av «åpne spørsmål» og på den måten mer bevisst sin kommunikasjonsform. Bruk av åpne spørsmål kan videre stimulere til refleksjon og oppdagelse. Medstudentveilederfunksjonen synes også å bidra til at de selv ble tryggere på venøs blodprøvetaking, i og med at de lærer selv gjennom å veilede andre. Pålsson m.fl. viser en økt faglig kapasitet blant studentene med bruk av medstudentbasert studieopplegg sammenlignet med tradisjonell undervisningsmetode (3).

Bioingeniørstudentene ga uttrykk for at det ikke var tilstrekkelig kun å instruere sykepleiestudentene i venøs blodprøvetaking. Det virket som om veilederrollen bevisstgjorde dem på egne erfaringer som student. De var opptatt av å synliggjøre begrunnelser for sine handlinger til sykepleiestudentene, utfra egne erfaringer om at det som blir begrunnet er lettere å forstå og å lære, noe som også andre studier viser (6-8, 16).

Bioingeniørstudentene var opptatt av å skape et trygt læringsmiljø for sykepleiestudentene for å bidra til læring og mestring. Betydningen av å etablere trygge relasjoner ble trukket frem som forutsetning for gode læringsprosesser som også andre studier bekrefter (12). Bioingeniørstudentene var tydelige på å presisere overfor sykepleiestudentene at også de var studenter. Dette kan være fordi de ønsket å skape en relasjon med likeverdighet som kan være læringsfremmende, men det kan også være et uttrykk for at de ønsker å formidle at de ikke har fasit på alt selv om de er veiledere (16). På den annen side viser resultatene at bioingeniørstudentene også fikk tilbakemeldinger om at sykepleiestudentene syntes det var lettere å stille spørsmål til dem enn til lærere, noe som også samstemmer med funn i studien til Bjørk m.fl. (16). Det synes som om veilederfunksjonen også kan ha overføringsverdi som bioingeniørstudentene

kan dra nytte av både i studietiden og senere yrkeslivet, noe som Almås viser til viktigheten av (19).

Avslutning

Det medstudentbaserte studieopplegget har gitt oss innsikt i hva bioingeniørstudentene erfarte og vektla som medstudentveiledere i venøs blodprøvetaking for sykepleierstudentene. Det har vist at kunnskap om venøs blodprøvetaking og veiledning er viktig for hvordan bioingeniørstudentene utøvde det medstudentbaserte studieopplegget. Det framkommer at å veilede kan være krevende i enkelte situasjoner. Betydningen av at lærere var tilgjengelig ble fremhevet som viktig. Vi ser at studieopplegget kan ivareta deler av hensikten til forskrift om nasjonal retningslinjer for bioingeniørutdanning om at studentene skal beherske venøs blodprøvetaking av voksne (1). I tillegg mener vi studieopplegget åpner for at studenter kan bli kjent med hverandres helseprofesjonsutdanninger. Et interessant spørsmål for eventuelt videre forskning, med data også fra sykepleierstudentene, er om et slikt studieopplegg åpner for at studentene kan observere og reflektere over hverandres profesjonelle kompetanse. Gir for eksempel studieopplegget mulighet for observasjon og refleksjon begge veier? Og sist, er det også interessant å se nærmere på hvordan bioingeniørstudentene anvender kunnskap og kompetanse ervervet i det medstudentbaserte studieopplegget i nåværende studietid og som ferdig utdannet. ■

Takk

Vi ønsker å takke vår arbeidsgiver, Oslo-Met, for muligheten til å gjennomføre dette prosjektet.

Referanser

1. Forskrift om nasjonalretningslinje for bioingeniørutdanning. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2019.
2. Havenes A, Christiansen B, Bjørk IT, Hessevaagbakke E. Peer learning in higher education: Patterns of talk and interaction in skills centre simulation. *Learning, Culture and Social Interaction*. 2016;8:75-87.
3. Pålsson Y, Mårtensson G, Swenne CL, Ådel E, Engström M. A peer learning intervention for nursing students in clinical practice education: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*. 2017;51:81-7.
4. Ravanipour M, Bahreini M, Ravanipour M. Exploring nursing students' experience of peer learning in clinical practice. *J Educ Health Promot*. 2015;4:46.
5. Williams B, Reddy P. Does peer-assisted learning improve academic performance? A scoping review. *Nurse Educ Today*. 2016;42:23-9.
6. Ramm D, Thomson A, Jackson A. Learning clinical skills in the simulation suite: the lived experiences of student nurses involved in peer teaching and peer assessment. *Nurse Educ Today*. 2015;35(6):823-7.
7. Abdullah KL, Chan CM. A systematic review of qualitative studies exploring peer learning experiences of undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2018;71:185-92.
8. Christiansen B, Bjørk IT, Havenes A, Hessevaagbakke E. Developing supervision skills through peer learning partnership. *Nurse Educ Pract*. 2011;11(2):104-8.
9. Stone R, Cooper S, Cant R. The value of peer learning in undergraduate nursing education: A systematic review. *ISRN Nurs*. 2013;2013:930901.
10. Walker D, Verklan T. Peer mentoring during practicum to reduce anxiety in first-semester nursing students. *J Nurs Educ*. 2016;55(11):651-4.
11. Mamhidir A-G, Kristofferzon M-L, Hellström-Hyson E, Persson E, Mårtensson G. Nursing preceptors: experiences of two clinical education models. *Nurse Educ Pract*. 2014;14(4):427-33.
12. Irvine S, Williams B, McKenna L. How are we assessing near-peer teaching in undergraduate health professional education? A systematic review. *Nurse Educ Today*. 2017;50:42-50.
13. Nygren F, Carlsson E. Preceptors' conceptions of a peer learning model: A phenomenographic study. *Nurse Educ Today*. 2017;49:12-6.
14. Hessevaagbakke E, Christiansen B, Aaseth T, Johansen AG, Bjørk IT, Havenes A. Medstudentveiledning i praksisstudiene. *Norsk pedagogisk tidsskrift*. 2010;94(5):412-25.
15. Hessevaagbakke E, Johansen AG, Gudjonsdottir S, Christiansen B. Praksisveilederens funksjon i et medstudentbasert studieopplegg i klinikken. *Nordisk sykeplejeforskning*. 2013;3(4):254-68.
16. Bjørk IT, Christiansen B, Havenes A, Hessevaagbakke EE. Exploring the black box of practical skill learning in the clinical skills center. *J Nurs Educ Pract*. 2015;5(11):131-8.
17. Erlandsen LH, de Lange T. Studenten som veileder-erfaringer fra Krigsskolens lederutdanning. *Uniped*. 2017;40(2):109-28.
18. Kvale S, Brinkmann S, Anderssen TM, Rygge J. Det kvalitative forskningsintervju. 3. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk; 2015.
19. Almås S, Vasset F. Tverrprofesjonell uke med skyggepraksis. Sykepleierstudenter som følger andre helsefagprofesjoner i deres arbeid. I: Amdam J, Helgesen Ø, Sæther KW.(Red) *Det mangfoldige kvalitetsbegrepet Fjordantologien 2013*. Oslo: Forlag 1: 2014. s. 221-38.