

# Arbeidsnotat

## Working Paper

2019:3

Bente Dale Malones

Hvilke muligheter har praksisveileder til å veilede den teoretisk svake sykepleiestudenten fram til bestått/ikke bestått, i et helsevesen som er styrt av effektivisering og resultatstyring?



Høgskolen i Molde  
Vitenskapelig høgskole i logistikk



MØREFORSKING  
MOLDE

Bente Dale Malones

Hvilke muligheter har praksisveileder til å veilede den teoretisk svake sykepleiestudenten fram til bestått/ikke bestått, i et helsevesen som er styrt av effektivisering og resultatstyring?

Vitenskapelig essay fra ph.d.-kurs:  
Vitenskapsteori og etikk

Arbeidsnotat / Working Paper 2019:3

Høgskolen i Molde  
Vitenskapelig høgskole i logistikk

Molde University College  
Specialized University in Logistics

Molde, Norway 2019

ISSN 1894-4078

ISBN 978-82-7962-258-1 (trykt)

ISBN 978-82-7962-259-8 (elektronisk)

**Vitenskapelig essay fra Phd kurs:  
Vitenskapsteori og etikk**

**Hvilke muligheter har praksisveileder til å veilede den teoretisk svake sykepleiestudenten fram til bestått/ikke bestått, i et helsevesen som er styrt av effektivisering og resultatstyring?**

Bente Dale Malones

**Innledning**

Forskning i England og Canada viser at praksisveiledere lar sykepleiestudenter, som ikke har oppnådd læringsutbytte, få bestått ved endt praksisperiode. Dette er alvorlig fordi kvaliteten på sykepleierne som utdannes og profesjonens omdømme er avhengig av godt kvalifiserte studenter, både i praksis og teori. I følge Stortingsmelding 2004-2005, trenger samfunnet kvalifiserte og kompetente sykepleiere; ferdigutdannede studenter som er i stand til å reflektere over og kritisk vurdere sin kunnskap og praksis (Kunnskapsdepartementet, 2005).

I dette essayet ønsker jeg med utgangspunkt i Habermas sin teori om system og livsverden å diskutere de utfordringer praksisveilederen har med veiledningen. Den teoretisk svake studenten, skal enten hjelpes til bestått eller vurderes til ikke bestått praksis. Mange formelle og uformelle faktorer vil påvirke dette møtet og kunne true verdier og skape dilemmaer for praksisveilederen.

**Teoribakgrunn**

Begrepet «livsverden» oppstod i den fenomenologiske tradisjon med utgangspunkt i Hurrssels filosofi, og tilsvarer den enkeltes grunnleggende virkelighet. Dette danner utgangspunkt for en felles oppfatning og forståelse av bestemte forhold i hverdagen (Sigstad, 2004). Habermas bruker flere teoretikere for å bygge sine fire viktige søyler for innholdet i begrepene livsverden og system (Habermas, Kalleberg & Eriksen, 1999, Habermas,1997).

1) Tingliggjøringsbegrepet: Mennesket blir behandlet som en ting. Når økonomi og makt overtar alt, blir resultatet tingliggjøring. Ifølge Habermas er ikke livsverden helt innhentet av å

være tingliggjort. 2) Handlingsteori: Ifølge Habermas foregår handling gjennom språket, ikke bare gjennom mennesket. Språket er egen aktør, alltid livsverdenbasert. Handling med ting er ikke språkbasert på samme måte. 3) Moderniseringsteori: I følge Habermas, må begrepene system og livsverden forstås i et historisk perspektiv, og blir ofte brukt i kritikken av det moderne samfunnet. Kolonisering er et grunnleggende krisetegn ifølge Habermas. Når systemet griper inn i livsverdens område og forhindrer fri dialog, kan dette gi seg utslag i normoppløsning. 4) Fenomenologi: Habermas støtter seg til Husserl, som sier vi forstår det som er foran oss (objektet) i kraft av det som er bak oss (livsverden) (Habermas et al., 1999, Habermas, 1997).

### **Praksisveilederens livsverden**

Hva er praksisveilederens grunnleggende virkelighet? Praksisveilederen skal veilede studenten i en travel hverdag hvor primæroppgavene er å ivareta pasientenes behov for sykepleie og behandling. Habermas kan tolkes slik at begrepet livsverden sikter mot å redegjøre for den forforståelse man bærer med seg. Den forforståelse man tar for gitt og som vanligvis ikke problematiseres (Habermas, 1997).

Praksisfeltet er også en viktig arena for utdanningen (Kvangarsnes, 2010), og ifølge Rammeplanen for sykepleieutdanning har utdanningsinstitusjonene og praksisfeltet et felles ansvar for å tilrettelegge, organisere og gjennomføre utdanningens praksisstudier som utgjør 50 % av den totale studietiden (Kunnskapsdepartementet, 2008).

Praksisveilederne skal sette seg inn i utdanningens læringsutbytte for gitt praksis, og hjelpe studenten til å finne relevante læresituasjoner. De skal være rollemodeller og vurdere studentens kunnskap og ferdigheter på en kritisk og reflektert måte (Hiim og Hippe, 2006). Det forventes at praksisveiledere har kompetanse til å veilede og vurdere studentenes faglige utvikling, herunder også etiske aspekter ved yrkesutøvelsen samt skikkethet, ifølge Rammeplan for sykepleieutdanning (2008).

Gjennomsnittlig liggetid er 3 døgn på sykehus, dette fordrer høy grad av effektivitet av sykepleieren. Kunnskapen som kreves av profesjonsutøveren, her sykepleieren, må være så godt integrert at man på kort varsel kan handle i krevende og kritiske situasjoner.

Når praksissykepleieren skal veilede teoretisk svake studenter vil det kunne oppstå et dilemma for praksisveilederen. Dilemmaet vil være mellom hennes verden som utøvende sykepleier,

hvor krav om faglig forsvarlig sykepleie, økonomisk «lønnsomhet» og effektivitet står sentralt, og hennes ansvar som praksisveileder hvor krav om å kunne gi en riktig vurdering av studentens dyktighet i praksis står sentralt. Praksisveilederen skal med utgangspunkt i sin livsverden utøve sykepleie i et system. I dette systemet skal praksisveilederen møte/forstå henholdsvis pasientenes og studentens livsverden.

### **Den teoretisk svake sykepleiestudentens livsverden**

Hva er den teoretisk svake sykepleiestudentens virkelighet? Studenten skal i løpet av korte perioder med teoriblokker ha innlæring av store mengder teoretisk vitenskapelig faktakunnskap. Dette blir gitt ved forelesninger, refleksjoner og gruppearbeid. Ulike pedagogiske metoder blir benyttet i dette arbeidet. Denne teoretiske kunnskapen testes på ulike måter og Kvalifikasjonsrammeverket setter krav om at noe kunnskap skal testes ved skoleeksamen (Kunnskapsdepartementet, 2011).

Med et karaktersystem som bruker bokstavkarakterene A til F, der F er stryk, vil eksamensresultatene hos sykepleiestudentene være karakterer fra hele skalaen. Men den teoretisk svake sykepleiestudenten vil på de aller fleste skriftlige eksamener få en E eller D. Og noen svake studenter vil en møte i alle kull. I følge Lov om universiteter og høyskoler, §3-9 (2005) sier karaktersystemet at E er tilstrekkelig kunnskap, tilfredsstillende minimumskravene, men heller ikke mer. E innebærer at:

«Kandidaten viser begrenset analytisk evne og forståelse. Kandidaten har noe oversikt over viktige kunnskapselement i eksamensemnets faglige innhold, men kandidatens kunnskap er ufullstendig og preget av begrenset innsikt i sammenhengene i emnet. Kandidaten behersker i begrenset grad bruken av disse kunnskapselementene»

(Lov om universiteter og høyskoler §3-9, 2005).

Kompetansen etter endt utdanning består ifølge Rammeplan for sykepleieutdanning både av handlingskompetanse og av handlingsberedskap, og er avgjørende for studentenes forutsetninger for å møte befolkningens behov for sykepleie.

I praksisfeltet skal sykepleiestudenten utvikle sin yrkeskompetanse som framtidig sykepleier, tuftet på teoretisk kunnskap og praksiserfaringer. Praksissituasjoner som studenten møter skal forstås og analyseres teoretisk. I noen tilfeller har praksisveilederen nok tid sammen med

studenten, og ser at den teoretisk svake studenten sannsynligvis ikke har teoretisk kunnskap til å forstå og analysere vanskelige pasientsituasjoner. Han bruker for lang tid til å «hente opp» den teoretiske kunnskap han ikke har og han klarer ikke å ta ansvar for pasientene på en faglig forsvarlig måte. Han har dermed også vanskelig for å ta faglig ansvar for et tilfredsstillende antall pasienter og arbeide effektivt i praksis, noe han må kunne i det systemet han som sykepleier skal arbeide i. Studenten vil dermed ikke kunne bestå praksis. Dette vil ikke være noen behagelig avgjørelse for praksisveileder (sammen med skolens veileder) å ta, men det vil være en nødvendig avgjørelse.

I andre tilfeller, når praksisveilederen ikke har nok tid sammen med studenten, vil hun ikke kunne fange opp kunnskapssvikten hos studenten, eller hun er usikker på om han har kunnskapssvikt. I slike tilfeller vil det oppstå et dilemma for praksisveilederen. Skal studenten bestå praksis eller ikke? Kan hun ut fra det hun har sett la studenten bestå eller skal han få ikke bestått?

### **Systemet som utfordrer mulighetene for god veiledning**

All kunnskap er interessestyrt, ifølge Aadland (2011). Det ligger i strukturene som er fastsatt for hvilke mål det er verdt å leve for, normer og verdier som gjelder mellom mennesker i et samfunn. Som menneske liker vi å tenke at vi har kontroll på eget liv og hvordan balansen mellom utenfrastyrt og egenstyrt utforming av tilværelsen i praksis er (Aadland, 2011). For å belyse hva som er utenfra styrt, må systemet som praksisveileder og den teoretisk svake sykepleiestudenten er en del av beskrives.

Habermas hevder at livsverdenen i den vestlige kultur er splittet i ulike undersystem, der systemverden, inkludert systemet av økonomi og regler, representerer en egen atskilt kategori. Systemet med sine krav om effektivisering og kontroll griper inn i livsverdenen. Systemets idealer kan ta over og invadere de mest sentrale verdiene som livsverden representerer. Systemverdenens formålslogikk er ensidig rettet mot økonomisk vekst og effektivitet (Sigstad, 2004).

For praksisveilederen er New Public Management (NPM) blitt tydelig som styringsideologi i norsk helsevesen, etter sykehusreformen og omlegging til foretak i 2002. Et sentralt poeng i NPM er økonomisk effektivisering gjennom resultatstyring og resultatfinansiering koblet mot markedsmekanismer, eller implementering av bedriftsmodeller. Både effektivisering og

resultatstyring øker presset på profesjonsaktøren (Ekeland, Stefansen, Steinstø, 2011, Lian, 2003). I denne sammenheng er profesjonsutøveren en sykepleier som i tillegg til sin primæroppgave også har et veiledningsansvar.

Det er denne styringsformen (NPM) som blant annet resulterer i kort liggetid på sykehus og dermed flere pleie- og behandlingsskrevende pasienter i hjemmesykepleien og på sykehjem. Det er i denne resultatstyrte og behandlingseffektive hverdagen praksisveileder skal ha tid til veiledning og vurdering. Spørsmålet er om det alltid er mulig å lykkes med det, eller om systemet er for dominerende til å kunne skape en felles verden (livsverden), med gode nok veiledningsmuligheter. Da vil det kunne oppstå et dilemma i forhold til avgjørelsen.

For å kunne veilede den teoretisk svake sykepleiestudenten må praksisveilederen også ha kunnskap om Rammeplanen for sykepleieutdanning (Kunnskapsdepartementet, 2008), Kvalifikasjonsrammeverket (Kunnskapsdepartementet, 2011) og de lokale studieplanene ved hvert enkelt studiested. Dette er systemet som til enhver tid er med på å styre teori og praksis for sykepleieutdanningen.

Praksisveileder, student og lærer har tre faglige vurderingsmøtepunkt pr. Praksisperiode, hvor de skal «fange opp» studentens utfordringer i praksis. Som redskap til dette benyttes det underveis progresjonsstiger. Progresjonsstiger er utdanningens redskap som beskriver krav til studentens læringsaktiviteter og læringsutbytter i praksis. Spørsmålet er om de tre obligatoriske vurderingssamtalene og progresjonsstigen sammen med praksisveilederens vurdering er tydelige nok til å avdekke om studenten er for teoretisk svak? Studenter som er for teoretisk svake kan godt være praktisk dyktige, i den forstand at de kan utføre handlinger. Problemet er at studenten ikke kan begrunne handlingene godt nok når han utfordres på det. I slike situasjoner vil det kunne oppstå et dilemma i forhold til avgjørelsen.

### **Krav fra systemet som truer verdier og skaper etiske dilemmaer i veiledning**

En kan si at en livsverden analyse ønsker å binde sammen områder som vitenskapen har laget kunstige skiller mellom – områder som henger sammen i det daglige liv. En slik analyse kan også klargjøre skillet mellom analyse av «livet» og systemet som brukes for å beskrive «ikke-livaktige» mekanismer i samfunnet (Habermas et al. 1999, Habermas,1997).

Praksisveileder og student «møtes» i en veiledningsrelasjon: praksissykepleieren med sin verden, i praksisfeltet som system og sykepleiestudenten med sin verden, som svak student. Dette innebærer at sykepleiestudenten som får karakteren E, vil komme ut i praksisstudier, praksisplassen som system, med et svakt grunnlag i teori. To spørsmål er dermed sentrale å stille: 1) Klarer praksisveilederen å etterspørre studentens kunnskapsgrunnlag godt nok i en hektisk hverdag og 2) Er «tilstrekkelig» kunnskap i form av karakteren E, godt nok til å forstå og analysere krevende praksissituasjoner og utføre forsvarlig praksis?

Studenten skal vise praksisveilederen at han klarer praksis på en faglig forsvarlig måte og med en viss effektivitet. En kan med andre ord si at sykepleiestudenten med sin livsverden møter et system som setter store krav til at han skal kunne ta ansvaret for pasientens sykepleie og behandling.

Utfordringen for praksisveilederen er å forholde seg til sykepleiestudenten som et «hele», og ikke bare til utvalgte sider ved en student. Praksisveilederen skal med Habermas sine tanker, ikke tingliggjøre studenten, ikke la økonomi og makt styre veiledningssituasjonen (Habermas et al. 1999, Habermas,1997). I sitt arbeid som praksisveileder, vil sykepleieren møte mange typer studenter. Noen er teoretisk gode, men har relasjonelle utfordringer, og noen er relasjonelt gode, men teoretisk svake. Praksissykepleieren skal sammen med veileder fra skolen veilede og vurdere alle studenter og alle studenter skal møtes med samme respekt og verdighet.

I relasjonsetikken står møtet mellom mennesker i fokus på en særegen måte. Det er i relasjonen, i møtet med andre, at den etiske utfordringen møter oss og får sitt innhold. Relasjonsetikk er en tilnærming til etiske spørsmål og moralsk praksis som setter forholdet mennesker imellom i sentrum. Denne tilnærmingen innebærer at kravet om å opptre moralsk er et krav som ikke kan løsrives fra relasjonene til andre mennesker (Eide & Skorstad, 2005).

Det er et stort behov for den kompetanse en sykepleier har. Dette har ført til at Utdanningsdepartementet har økt antall studieplasser ved alle utdanningsinstitusjoner som har sykepleieutdanning. Det er en betydelig bekymring knyttet til om det er nok ressurser til å ta imot og veilede studentene, grunnet både statlig og kommunal økonomi. Færre sykepleiere tar seg av stadig flere pasienter, og skal samtidig ta seg av flere studenter hvor noen kanskje er teoretisk svakere enn tidligere. Det betyr at stadig flere studenter må dele på få/knappe ressurser og læresituasjoner i praksis. Dette er på ingen måte optimalt og står i sterk kontrast til markedet/helsevesenet, som har forventninger til at den nyutdannede sykepleieren har gode grunnkunnskaper og kan tre rett inn i rollen som sykepleier.



I rammene som er gitt for å utdanne sykepleiere har en de siste fem årene endret fokus fra målorientert styring, til styring gjennom oppnådd læringsutbytte. En har altså også innen utdanningssystemet begynt å ta i bruk begreper fra NPM. Et sentralt spørsmål i denne forbindelse er om utdanningsinstitusjonen har et tydelig nok redskap til praksisveilederen for å måle kunnskap til den teoretisk svake studenten? Er språket i læringsutbyttene for akademisk og for utydelig som krav og måleredskap både for praksisveiledere og studenter?

Slik det er i dag får ikke praksisveileder vite karakterene til studentene de skal veilede og kvalitetsvurdere i praksis, om ikke studenten sier dette selv. Hvor stor betydning det har er jeg usikker på. Ved første samtale i praksis (forventingssamtalen), spør jeg alltid hvor studenten står i forhold til teorikunnskap. Dette for at praksisveileder, student og jeg som lærer, skal ha en felles forståelse for veiledningsbehovet. Hvis en ikke har en felles forståelse for dette, vil trolig den teoretisk svake studenten ikke få mulighet til god nok faglig utvikling i praksis. Et poeng her er at dette ikke skal være et personansvar men et systemansvar.

Selv om Habermas er urolig for at livsverden blir trent til side til fordel for systemet, her overført til møte mellom praksisveileder og den teoretiske svake sykepleiestudenten, har han stor tro på den kommunikative fornuft. God kommunikasjon er en nødvendighet i møtet mellom praksisveileder og den svake student. I følge Habermas foregår handlingen gjennom språket, ikke bare gjennom mennesket. Den kommunikative handling skjer med utgangspunkt i livsverden, og livsverden er igjen et produkt av den kommunikative handling. Ifølge Habermas, er livsverden nedfelte og selvsagte språklige mønster. Språket er ikke temaet for deltakerne i en handling, men er der som en forforståelse. Habermas ser på dialogen som selve grunnformen i den menneskelige eksistens (Habermas et al. 1999, Habermas,1997).

At praksisveilederen bygger relasjoner til studenten som sikrer dialog og god kommunikasjon, er en forutsetning for å forstå og forklare den andres virkelighet. Samspeillet mellom praksisveileder og sykepleierstudent fordrer at de gjennom dialog og samvær, kan dele oppfatninger fra ulike verdener og en felles livsverden, praksisfeltet. Uten at praksisveilederen som den profesjonelle forstår den teoretisk svake sykepleiestudentens virkelighet, så langt som mulig, kan hun ikke forholde deg til studenten på en meningsfull måte. Evnen til å bli en god profesjonell praksisveileder, forutsetter at en utvikler sin relasjonskompetanse. Det handler om et holdningsmessig og etisk utgangspunkt (Eide & Skorstad, 2005).

Det er sentralt at praksisveilederen klarer å skape et godt jeg-du-forhold til studenten. At hun ikke tingliggjør studenten, men skaper en relasjon med en god dialog. Dette kan være en

utfordring for praksisveilederen da hun i veiledning av den svake student ofte må si hva studenten må forbedre eller ikke er god nok til. I slike situasjoner kan praksisveilederen oppleve å ikke bli møtt på samme måte av studenten. Her må praksisveilederen også forholde seg til hva som er faglig godt nok, altså til systemet hun er en del av. Det kan likevel oppleves som et dilemma å gi en student ikke bestått praksis. Grunnen til dilemmaet kan være at praksisveilederen ikke har hatt tid og rom til god nok veiledning.

” Nærhetsetikken ser det nære jeg-du-forholdet som det grunnleggende etiske forholdet. Menneskets grunnleggende erfaring av seg selv som etisk subjekt og som etisk adressat finner sted i jeg-du-forholdet. Erfaringen er sanselig og følelsesmessig så vel som kognitiv” (Vetlesen et al. 1996, s. 158).

Løgstrup (1991) peker på at gjensidig tillit til at en vil hverandre godt, er grunnleggende for menneskets eksistens. Dette gjelder for eksempel relasjoner mellom mennesker. Løgstrup benytter denne kunnskap om grunnleggende forutsetninger for å være menneske, til å skape en etikk. I møte med den andre blir da praksisveilederen konstituert som – subjekt – det vil si som moralsk handlende aktør i forhold til det andre mennesket. I møte med den andre stilles praksisveilederen det ansvar å velge å ta vare på den teoretisk svake sykepleiestudenten, eller å avvise han. Utfordringen blir et alltid tilstedeværende møte med hvert eneste menneske. Dette har sitt grunnlag i at en har makt ovenfor det andre mennesket og dets situasjon. Ifølge Løgstrup skal en med all fantasi og dømmekraft gjøre sitt ytterste for å oppfatte hva som kan være til det beste for den andre. Alle handlinger skal arbeide for dette (Vetlesen et al. 1996).

### **Oppsummerende refleksjon**

Sykepleieren er en tjenesteyter, som tar seg av bestemte oppgaver for pasienten (Grimen og Terum, 2009). Gjennom vår autorisasjon påberoper vi oss å ha kontroll og kvalitet på disse oppgavene. Sykepleieren fordeler viktige goder og avgjør hvem som skal få hva, når og hvordan, og forvalter gjennom sine beslutninger store deler av offentlige budsjett (Eriksen, 2001). Dette gjør at sykepleieren er avhengig av tillit fra både pasienter og politiske myndigheter. Mister yrket tilliten til folket det skal tjene, rakner en del grunnleggende oppfatninger av hvordan et velferdssamfunn fungerer (Nortvedt og Grimen, 2004).

Hva blir konsekvensene om ikke praksisveileder klarer å møte den teoretisk svake sykepleiestudenten i forhold til plikter veilederen har for systemet og egen identitet?” *Den handling er god som fører til gode konsekvenser og ønskelige mål” (Telos) (Løgstrup, 1996).*

Hva vil være den gode handling av praksisveilederen? Å la studenten bestå eller å la studenten få ikke bestått?

Konsekvensetikken er resultatorientert. Siden resultatet av en handling (eller flere) kan være sammensatt, må konsekvensetikerer ofte vurdere positive og negative sider ved konsekvensene og veie disse opp mot hverandre. Siden handlingen i utgangspunktet ikke er gitt, vil konsekvensetikerer også være på leting etter den eller de handlingene som fører til de samlet sett beste konsekvensene. Konsekvensetikken preges derfor både av (etisk) kalkyle og analyse. Både handlinger og konsekvenser veies (Johansen et al. 2000).

Med de konsekvenser det får for hjemmesykepleien og sykehjem, kan en stille seg kritisk til om sykepleierne har tid nok til å kritisk vurdere om den teoretisk svake sykepleiestudentens faglige kunnskap er tilstrekkelig. Erfarne sykepleiere klarer dette, selv om også de problematiserer det. En erfarer at stadig flere helt nyutdannede sykepleiere blir praksisveiledere og må foreta faglig vurdering av sykepleiestudenter. En kan helt klart stille spørsmål ved om det er tilfredsstillende.

Dette spørsmålet gjelder for både den teoretisk svake sykepleiestudenten og praksisveilederen. Slik jeg opplever det, klarer noen få nyutdannede sykepleiere dette godt, mens de fleste i stor grad har nok med seg selv som nyutdannet for å utøve god sykepleie og gi behandling til pasientene. Det å veilede studenter hører med til arbeidet en som sykepleier skal gjøre, men for mange oppleves det som en tilleggsoppgave som det sjelden blir satt av tid til. Det er ikke et godt utgangspunkt dersom den teoretisk svake sykepleiestudenten trenger ekstra oppfølging.

Henter vi fram de utfordringer praksisveilederen har i veiledningssituasjonen, slik dette essayet handler om, ligger mulighetsbetingelsene for at praksisveilederen skal greie å stå i dette møtet, i felles livsverden og system. Her har både sykepleieutdanningen og praksisfeltet mange oppgaver og utfordringer som det bør være av felles interesse å ta fatt i. I følge Luhmann (2000) er kommunikasjon det som først og fremst etablerer de grensene som konstituerer systemet og dets deler. Kommunikasjon blir vesentlig for overlevelse av felles livsverden og system.

Skal felles livsverden og system fungere sammen er det nødvendig at en snakker samme språk. Sykepleieutdanningen representerer her det akademiske språket, mens praksisfeltet står for det erfaringsbaserte og praktiske kunnskapsspråket. Dette er to delsystem som har sitt hovedfokus på to ulike kunnskapstradisjoner. For å kunne møte den teoretisk svake sykepleiestudenten, er det derfor nødvendig at praksis og academia snakker et språk som forstås av alle

samarbeidspartnere. Slik det er i dag er sannsynligheten stor for at den teoretisk svake sykepleiestudenten ikke fanges opp i praksis. For at dette ikke skal skje, må det bli en overordnet politisk forståelse for hvor viktig det er at sykepleierne får tid til å veilede sykepleiestudenter godt. Det må settes av både tid, ressurser og muligheter for å øke veiledningskompetansen, som er nødvendig for å vurdere om studenten får bestått eller ikke bestått praksis.

## Litteraturliste

Aadland, E. (2011). "Og eg ser på deg- «: Vitenskapsteori i helse- og sosialfag (3. utg. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.

Befring, E. (2015). De Nasjonale forskningsetiske komiteene: Kvantitativ metode. Hentet fra: <https://www.etikkom.no/FBIB/Introduksjon/Metoder-og-tilnarminger/Kvantitativ-metode/>

Brown, L., Douglas, V., Garrity, J., & Shepherd, C. (2012). WHAT INFLUENCES MENTORS TO PASS OR FAIL STUDENTS. *Nursing Management*, 19(5), 16-21.

Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, jus og teologi*.

<https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/>

Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helse- fag (NEM). ( 2009). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekter innen medisin og helsefag*. ISBN: 978-82-7682-058-4. Hentet fra:

<https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/kvalitative-forskningsprosjekt-i-medisin-og-helsefag-2010.pdf>

Ekeland, T.-J., Stefansen, J., & Steinstø, N.-O. (2011). *Klinisk autonomi i evidensens tid: Styringspolitiske utfordringer for klinisk praksis*, Tidsskrift for velferdsforskning, vol. 14, No. 1, Oslo: fagbokforlaget.

Eide, S., & Skorstad, B. (2005). *Etikk : Utfordring til ettertanke i sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Eriksen, E.O. (2001). *Demokratiets sorte hull – om spenningen mellom fag og politikk i velferdsstaten*. Oslo: Abstrakt forlag

Grimen, H., & Terum, L.I. (red.) (2009.) *Evidensbasert profesjonsutøvelse*. Oslo: Abstrakt forlag.

Habermas, J., Kalleberg, R., & Eriksen, A. (1999). *Kraften i de bedre argumenter* (Basis). Oslo: Ad notam Gyldendal.

- Habermas, J. (1997). *Teorien om den kommunikative handlen*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Henriksen, J., & Vetlesen, A. (2006). *Nærhet og distanse: Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker* (3. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hiim, H., & Hippe, E. (2006) *Praksisveiledning i lærerutdanningen. En didaktisk veiledningsstrategi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Johansen, K., Hegdal, O., & Vetlesen, A. (2000). *Innføring i etikk* (Rev. utg.]. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kunnskapsdepartementet. (2011). *Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring*. Oslo: Departementet.
- Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleieutdanning*. Oslo: Departementet.
- Kunnskapsdepartementet. (2005). *Vilje til forskning*. (Meld. st. nr. 20, 2004–2005). Oslo: Departementet.
- Kvangarsnes, M. (2010). Kvalifisering for profesjonsutøving ; sjukepleiar - lærar - sosialarbeidar. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 121-122.
- Lian, O. (2007). *Når helse blir en vare: Medikalisering og markedsorientering i helsetjenesten* (2. utg. ed.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Lov om universiteter og høyskoler (2005). *Eksamen og sensur*. Hentet fra: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-04-01-15/KAPITTEL\\_1-3#KAPITTEL\\_1-3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-04-01-15/KAPITTEL_1-3#KAPITTEL_1-3)
- Luhmann, N. (2000). *Sosiale systemer. Grundrids til en almen teori*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Løgstrup, K. E. (1991). *Den etiske fordring*. Copenhagen: Gyldendal.
- Nortvedt, P., & Grimen, H. (2004). *Sensibilitet og refleksjon. Filosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sigstad, H. (2004). Brukermedvirkning - alibi eller realitet? *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*, 63-64.

Vetlesen, A., Bauman, Z., Nortvedt, P., Andersen, S., Norges forskningsråd Etikkprogrammet, & The Other in Ethical Discourse. (1996). *Nærhetsetikk*. Oslo: Ad notam Gyldendal.

Wadel, C. (1991). *Feltarbeid i egen kultur: En innføring i kvalitativt orientert samfunnsforskning*. Flekkefjord: SEEK.



**Høgskolen i Molde**  
PO.Box 2110  
N-6402 Molde  
Norway  
Tel.: +47 71 21 40 00  
Fax: +47 71 21 41 00  
post@himolde.no  
www.himolde.no



**Møreforskning Molde AS**  
Britvegen 4  
N-6410 MOLDE  
Norway  
Tel.: +47 71 21 42 90  
Fax: +47 71 21 42 99  
mfm@himolde.no  
www.mfm.no