

# Arbeidsnotat

## Working Paper

2023:2

Bente Dale Malones

Kan ugunstige arbeidsforhold  
hindre en sykepleier fra å  
bli en trygg yrkesutøver?



Høgskolen i Molde  
Vitenskapelig høgskole i logistikk

Bente Dale Malones

## Kan ugunstige arbeidsforhold hindre en sykepleier fra å bli en trygg yrkesutøver?

Vitenskapelig essay fra ph.d.-kurs:  
Profesjonell omsorg i spenningsfeltet mellom system og livsverden

Arbeidsnotat / Working Paper 2023:2

Høgskolen i Molde  
Vitenskapelig høgskole i logistikk

Molde University College  
Specialized University in Logistics

Molde, Norway 2023

ISSN 1894-4078

ISBN 978-82-7962-336-6 (trykt)

ISBN 978-82-7962-337-3 (elektronisk)

# Kan ugunstige arbeidsforhold hindre en sykepleier fra å bli en trygg yrkesutøver?

## Innledning

I følge stortingsmeldingen om vilje til forskning, trenger samfunnet kvalifiserte og kompetente sykepleiere; ferdigutdannede sykepleiere som er i stand til å reflektere over og kritisk vurdere sin kunnskap og praksis (Kunnskapsdepartementet, 2005). I følge nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning (Rethos), skal utdanningen sikre at sykepleiere kan utøve sykepleie til pasienter med komplekse og sammensatte sykdomsbilder. I forskrift om nasjonale retningslinjer for sykepleieutdanning, er et av læringsutbyttene at sykepleieren skal kunne beherske relevant medisinsk teknisk utstyr etter endt utdanning (Rethos, §5, 2019).

Det forventes av ferdigutdannede sykepleiere, at de prosedyrene som trengs for å ivareta pasienter innlagt i sengepost blir utført. Ifølge sykepleiere jeg har vært i kontakt med, er det mange som er utrygge knyttet til det å beherske relevant teknisk utstyr, som de ikke bruker jevnlig. Dette kan være i forbindelse med avanserte kliniske prosedyrer, som de ikke har mengdetrening i å utføre, eller er noe system på i forhold til opplæring. Slike situasjoner kan skje, om ikke daglig så ukentlig. Denne problematikken oppleves av både nyutdannede sykepleiere og sykepleiere med lang erfaring.

For å øke forståelsen av hvordan en avansert klinisk prosedyre kan gi utrygghet, har jeg valgt prosedyren stell av veneport. Veneport er en hul kapsel med en silikonpute/-membran som er tilsluttet et silikonkateter. Porten opereres inn i en lomme under huden, der kateterdelen plasseres i en hovedvene. Plasseringen er oftest forsiden av thorax. Kapselen med silikonmembran legges subkutan. Membranen kan punkteres ca. 2000 ganger. All håndtering av veneport skal utføres med aseptisk teknikk. Veneporten kan brukes til å ta blodprøver, gi cellegift og andre medikamenter, gi væsker, blod og ernæring (eks. Kabiven intravenøs). Veneporten kan ligge i kroppen i flere år (Helsebiblioteket 2018).

De faglige kravene som stilles til sykepleieren, om å kunne håndtere teknisk utstyr, er relevante i forhold til de arbeidsområder de skal ivareta. Teknisk utstyr er blitt et viktig hjelpemiddel i pasientbehandlingen som sykepleiere deltar i. Det en kan stille spørsmål ved er om det er utarbeidet gode nok rutiner fra arbeidsgiver, tid og rom, til at sykepleierne skal kunne utføre

disse prosedyrene slik lovverket krever, og kunne utføre arbeidet med den trygghet slike prosedyrer krever.

En av grunnene til at sykepleierne blir utfordret på tid, er at helseforetakene skal drive lønnsomt. I en avdeling pålegges sykepleierne både å gjøre flere oppgaver som ikke står i deres stillingsinstruks og som ligger langt fra sykepleiefaglige oppgaver som eks. vaske rom, legge sammen klær, kjøre senger til sengesentral og kjøre mattraller ut av avdelingen. Dette er pålagte arbeidsoppgaver, samtidig som avanserte tekniske prosedyrer også øker i omfang og vanskelighetsgrad. Prosedyrer som det kreves tid å sette seg inn i og øve på, for å kunne utføre dette faglig forsvarlig. Her bør en kunne stille spørsmål ved om de ugunstige arbeidsforholdene kan hindre en sykepleier fra å bli en trygg yrkesutøver? Vil det kunne påvirke pasientomsorgen og pasientsikkerheten og føre til forsinket behandling?

### **Trygghet som opplevelse og trygghet som sikkerhet**

Det er forholdsvis lite som er skrevet om trygghet innen sykepleiefaget. Det som er skrevet om trygghet er i de fleste tilfeller om pasienttrygghet og ikke om trygghet til helsepersonell. Thorsen (1997) betrakter trygghet som pasientens opplevelse eller erfaring, eller som menneskelig erfaring generelt. Thorsen nærmer seg trygghet filosofisk og han skildrer trygghet i sine tekster fra mange sider: hva trygghet kan bety for mennesker, og hvordan det oppfattes i forskjellige sammenhenger. Samtidig ønsker han ikke å definere begrepet uttømmende. Slår man fast trygghetens innhold med definisjoner, blir forståelsen av trygghet amputert og stoppet. Hva trygghet betyr for et menneske, varierer fra individ til individ og fra situasjon til situasjon. Noe som er trygt i et øyeblikk, kan i neste øyeblikk være truende for det samme mennesket. (Thorsen 1997,72-74). «Tryggheten er flyktig, snart er den der, snart er den der ikke. Tryggheten flakker som nordlyset. Det, der er trygt i én situasjon, behøver ikke at være i den neste. For så siden hen at blive opplevet som trygt likevel» (Thorsen 1997,74).

Segesten (1994) ønsket derimot for sin del å få klarhet i hva trygghet er. Hun ville få fram definisjoner på trygghet. Trygghet er nemlig et mye brukt ord, også innen helsevesenet. Det oppfattes som et virkningsfullt fenomen, samtidig som det ikke er konkret eller håndfast. Slik forklarer Segesten fenomenet trygghet: «Et fenomen som trygghet tilsvarer ikke en hendelse eller gjerning, men vår oppfatning av forløp på hendelsene eller gjerningene. Trygghet er individets bevissthet og sikkerhet på en viss tingenes tilstand.» (Segesten 1994, 3)

For å presisere innholdet av begrepet, gransket Segesten hvordan begrepet trygghet brukes i litteratur. Hun gjennomførte også flere kvalitative intervjuer av friske yrkesaktive mennesker. Ut fra sine funn formulerte hun forskjellige underbegrep som avdekker trygghetens mange dimensjoner og hva fenomenet trygghet betyr for menneskene (Segesten 1994, 4). Ut av beskrivelser om trygghet finner hun tre hoveddimensjoner: «Trygghet som en følelse, trygghet som en «indre tilstand» og trygghet relatert til det livet man lever i vekselvirkning med sine omgivelser» (Segesten 1994, 12). Trygghetsfølelsen ble opplevd som; «balanse, varme, glede, lykke, ro, harmoni, sinnsro, fofeste, tillit, hvile, fred og frigjørelse av energi». Trygghetsfølelsen var viktig for mennesker og en ettertraktet tilstand. Utrygghet derimot var vanskelig å holde ut, og utryggheten ble beskrevet som;» uro, usikkerhet, frustrasjon, ubalanse, frykt, sterk spenning, nervøsitet, vondt i magen samt opplevelse av å være utilpass». Teoretiske begrep som kan brukes er kontrolltrygghet og relasjonstrygghet (Segesten 1994,12).

Martinsen (1991) skriver at viktige kunnskaper i sykepleie erverves i mester-elev-relasjon mellom en erfaren og en ny sykepleier. Når det gjelder pasientenes trygghet ved behandlingen, finner man i Martinsens tekst «svak paternalisme», som betyr at sykepleieren har et ekspertansvar overfor pasienten i og med at han/hun har kunnskaper om sykdom og behandling pasienten ikke har.

Ifølge studiet til Bjørk og Kirkevold (1999), kommer det fram at det tar tid og at det kreves trening for at en praktisk sykepleieoppgave skal bli utført på en smidig måte. En klønete prestasjon der sykepleieren ikke håndterer alle deler i kompleksiteten, kan oppleves som ubekvem og utrygg for pasienten, og det er mulig sykepleieren sanser pasientens utrygghet, hvilket kan gjøre også sykepleieren usikker overfor seg selv (Bjørk og Kirkevold1999,76). Administrering av veneport er en kompleks praktisk handling der forskjellen mellom å være lite erfaren sykepleier og å være godt trent sykepleier med et godt handlag, er lett synlig for pasienten.

Nærmeste beskrivelse av hvordan en sykepleier blir tryggere i sin yrkesutøvelse finner jeg i Benners, Fra novise til ekspert (2004), som for sin del er basert på Dreyfys modell om utvikling av ferdigheter. Utviklingen går gjennom ferdighetsnivåene novise, avansert nybegynner, kompetent, kyndig og ekspert. Fra å være en tilskuer, til en novise som sykepleierstudent uten erfaring, blir sykepleieren raskt en aktør i praksis, og får stadig mer kunnskap og fagutøvelse, som kan brukes i egne erfaringer, som bestemmelsesgrunnlag i praktiske situasjoner (Benner 2004).

Dreyfys og Dreyfys (2009) har skildret utvikling av forskjellige ferdigheter hos sykepleiere etter at de begynner å jobbe i praksis. Deres modell handler ikke om trygghet på jobb hos sykepleiere, men ut fra beskrivelser angående sykepleieres holdninger og handlinger i forskjellige stadier i sin utvikling, får man et innblikk i hva disse sykepleiere er trygge eller utrygge på å gjøre og å ta ansvar for. Trygghet og utrygghet er her tilknyttet kunnskapsnivå (Dreyfys og Dreyfys 2009).

## **System og livsverden**

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

Selv om Habermas er urolig for at livsverden blir trent til side til fordel for systemet, her overført til trygge/utrygge sykepleiere som utfører prosedyrer, har han stor tro på den kommunikative fornuft. (Habermas et al. 1999, Habermas 1997). 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 1999, Habermas 1997).

## **Systemet som utfordrer livsverden**

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 (Habermas 1999)

For sykepleieren 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 markeds mekanismer, eller implementering av bedriftsmodeller (Ekeland, Stefansen, Steinstø, 2011).

Det er i denne resultatstyrte og behandlingseffektive hverdagen sykepleier skal føle seg trygg til å utføre avanserte kliniske prosedyrer til sårbare pasienter. I mange tilfeller lykkes dette, men når det gjelder utførelse av ukjente prosedyrer, eller prosedyrer en ikke har trent på over tid så blir systemet for dominerende. Denne økende dominans fra systemverden har da i mange tilfeller invadert sykepleierens livsverden, slik at hun mener gitt sykepleie ikke har god nok kvalitet.

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 (Habermas 1999).

Utfordringen for sykepleieren er å forholde seg til pasienten som et «hele», og ikke bare til utvalgte prosedyrer hos pasienten. Sykepleieren skal med Habermas sine tanker, ikke tingliggjøre pasienten, ikke la økonomi og makt styre situasjonen (Habermas 1999, Habermas 1997). I sitt arbeid som sykepleier vil man møte mange typer pasienter. Alle skal møtes med samme respekt og verdighet.

## **Sykepleierens verden**

Sykepleieren skal med utgangspunkt i sin livsverden kunne utøve sykepleie i et system. I dette systemet skal sykepleieren møte/forstå pasientens livsverden, og utføre handlinger med en

sikkerhet som ikke skader pasienten. Helsepersonelloven stiller krav om at sykepleie skal utføres forsvarlig og at man skal være kvalifisert til å utføre sykepleieoppgavene man påtar seg. I Helsepersonell lovens kapittel 2, §4 står det:

” Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig” (Helsepersonelloven, §4,1999).

I Rundskriv til Helsepersonelloven med kommentarer utdypes dette:

” Med kvalifikasjoner siktes til både formelle og reelle kvalifikasjoner, dvs. helsefaglig utdanning, tilleggsutdanning og erfaring. Fag- og yrkesorganisasjoners normer og yrkesetiske regler vil også være veiledende for hvilke forventninger man kan ha til kvalifikasjoner hos de respektive helsepersonellgrupper” (Helsedirektoratet 1999).

Selv om Thorsen (1997) sier at trygghet varierer fra individ til individ og fra situasjon til situasjon, må sykepleieren i prosedyreutøvelse kunne oppleve et visst nivå av trygghet. Den oppfattelse sykepleieren har av en hendelse eller gjerning som en prosedyre, kan være sykepleierens bevissthet om dette, og skal kunne gi han/henne en indre tilstand av trygghet. Vekselvirkning mellom selve prosedyren og sykepleierens kunnskap for å kunne utføre prosedyren skal oppleves som en trygg situasjon. Det er dette som trues av systemverdenen. Sykepleieren blir tingliggjort og økonomi og makt tar over styringen. Sykepleieren får ikke tid og rom til å utføre prosedyren på en forsvarlig måte, og han/hun har ikke lengre kontrolltrygghet.

Sykepleierens primæroppgave er å ivareta pasientens behov for sykepleie og behandling. Bjørk og Kirkevold (1999) kom i sin studie fram til at det tar tid og at det kreves trening for at en praktisk sykepleieoppgave blir utført på en smidig måte. Benner (2004) sier at utviklingen for å bli en trygg sykepleier går gjennom ferdighetsnivåene novise, avansert nybegynner, kompetent, kyndig og ekspert. Når både nyutdannede sykepleiere og sykepleiere med lang erfaring opplever utrygghet i forhold til avanserte prosedyrer, må en stille spørsmål ved om rammefaktorene ved prosedyretrening og utøvelse er god nok. Har systemverden invadert sykepleierens livsverden slik at han/hun ikke kan utføre sitt arbeid i samsvar med »faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp, som kan forventes fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig». Kunnskap om prosedyrer må være så godt integrert at sykepleieren på kort varsel kan handle i krevende og kritiske situasjoner. Det er sykepleierens ekspertansvar overfor pasienten.



## Den aktuelle pasientens verden

Pasienter som får veneport er gjerne kreftpasienter og kroniske pasienter, som får aktiv behandling. Disse pasientene kan det være vanskelig å legge inn venekanyler på, og de har behov for venøs tilgang opptil flere ganger i måneden over mange år. Dette er veldig sårbare pasienter. Det finnes forskning på hvordan pasienter med kreftsykdom opplever gitt sykepleie. Resultatene av denne forskningen viser at sykepleiere som har gode praktiske fagkunnskaper, som for eksempel at de kan bruke medisinsk-teknisk utstyr og svare på pasientenes spørsmål, bidrar til at pasientene med kreft føler seg godt ivaretatt. Dette gjør pasientene trygge. (Halldórsdóttir og Hamrin 1997, Kvåle og Bondevik 2010).

## Oppsummering - hvilke handlingsalternativer er tilstede?

Kun helsepersonell som er opplært i å håndtere veneport, skal gjøre dette. For alt personell som er involvert i håndtering av intravaskulære katetre, bør kompetanse og kjennskap til tiltakene i fagprosedyren repeteres rutinemessig.

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 sykepleieren klarer å møte oppgaver ovenfor pasienten, i forhold til plikter sykepleieren har for systemet og egen identitet? «*Den handling er god som fører til gode konsekvenser og ønskelige mål*» (Telos) (Løgstrup, 1991). Å bli trygg og komfortabel med bedre prestasjoner, gjør sykepleieren i stand til å utføre avanserte kliniske prosedyrer.

Bjørk og Kirkevold (1999) mener at for å lære å beherske pasientsituasjonenes kompleksitet/pasientens livsverden, behøver nye sykepleiere veiledning av en erfaren sykepleier, som kan gi tilbakemelding og gjøre dem oppmerksom på situasjonens forskjellige aspekter, og hva de skulle gjort annerledes. For å lære av erfaring må en person ha mulighet til å utføre samme handling mange ganger i forskjellige kontekst, og aktivt reflektere overfor

erfaringen. Refleksjon er en handling som kan gjøres både individuelt og i fellesskap, men krever tid og rom i en travel hverdag (Bjørk og Kirkevold 1999, 78).

Travelhet kan utsette sykepleiere for større risiko for å gjøre feil ved administrering av blant annet ulike prosedyrer. Å sette opplæring og veiledning i system, for å gjøre flere trygge og kompetente til å utføre avanserte kliniske prosedyrer, trygghet forstått som sikkerhet – at man ikke utsetter pasientene for unødvendig fare. Det er viktig å ha en ledelse som understøtter systemer for læring og trygghet. Systematisk kvalitetsforbedring og kontinuerlig læring er relativt nytt kunnskapsområde for helsetjenesten.

Henter vi fram de utfordringer sykepleieren står i, har praksisfeltet mange oppgaver og utfordringer som det bør være av interesse å ta fatt i. Skal felles livsverden og system fungere sammen, er det nødvendig at en snakker samme språk. Det må settes av både tid, ressurser og muligheter for å øke veiledningskompetansen, som er nødvendig for å trygge sykepleieren i avanserte kliniske prosedyrer som f.eks. veneport.

I studiet til Haavardsholm og Nåden (2009) er opplæring, rutiner og skjemaer rammer for forsvarlig praksis, som virksomhetsledelsen er ansvarlig for å utarbeide og iverksette for å forebygge skader, som feil håndtering av ulike prosedyrer. Klare retningslinjer er et bidrag til trygghet, her forstått som sikkerhet, slik at verken sykepleieren eller pasienten blir utsatt for fare (Haavardsholm og Nåden 2009). Arbeidsplassen må sørge for at sykepleiere har tilgjengelige ressurser til å ivareta sikkerhet, både for sin egen del og for pasientenes del. Ivaretagelse av sin egen og pasientens sikkerhet er en del av kunnskaper en sykepleier skal ha.

## Litteraturliste

- Benner, Patricia. (2004): Fra novice til ekspert. Mesterlighet og styrke i klinisk sygeplejepraksis. 1. utg, 4. opplag. København: Munksgaard Danmark.
- Bjørk, Ida Torunn, and Marit Kirkevold. (1999) "Issues in Nurses' Practical Skill Development in the Clinical Setting." *Journal of Nursing Care Quality* 14, no. 1: 72-84.
- Dreyfys, H.L. og Dreyfys, S.E. (2009): The relationship of the Theory and Practice in the Acquisition of Skill. I: Benner, P., Tanner, C.A. og Chesla, C.A. (2009): Ekspertise in Nursing Practise. Caring, Clinical Judgment and Ethics. 1-169. 2. utgave. New York: Springer Publishing Company.
- Eriksen, Erik Oddvar. (2001). *Demokratiets sort hull – om spenningen mellom fag og politikk i velferdsstaten*. Oslo: Abstrakt forlag.
- 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.
- Habermas, J. (1997). *Teorien om den kommunikative handlen*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Habermas, Jürgen (1999). *Kraften i de bedre argumenter*. 65-78. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Halldórsdóttir, S. og Hamrin, E. (1997): Caring and uncaring encounters within nursing and health care from the cancer patient's perspective. I: *Cancer Nursing* 20(2), 120-128
- Helsebiblioteket. 2018.» veneport-håndtering.» Oppdatert 28.februar, 2018.  
<https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/veneport-handtering>
- Helsedirektoratet. *Rundskriv til Helsepersonellov med kommentarer*, av 7.februar.1999  
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer>
- Helsepersonelloven. *Lov om helsepersonell*, av 2.juli.1999  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2)
- Haavardsholm, Ingunn og Dagrunn Nåden. (2009): The concept of confidence – the nurse's perception. I: *European Journal of Cancer Care* (18), 483-491
- Kunnskapsdepartementet. Vilje til forskning. St.meld. nr. 20 (2004–2005). Oslo: Departementet, 2005  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-20-2004-2005-/id406791/>
- Kvåle, Kirsti og Margareth Bondevik (2010): Patients' Perceptions of the Importance of Nurses' Knowledge About Cancer and Its Treatment for Quality Nursing Care. I: *Oncology Nursing Forum* 37(4), 436-442
- Løgstrup, Knud E., and H. Fink (1991) *Den etiske fordring*. København: Gyldendal (1991).

- Martinsen, Kari. (1991). «Omsorg i sykepleien – en moralsk utfordring». I *Moderne omsorgsbilder* redigert av Karen Jensen, 1. utg, 2. opplag. Oslo: Gyldendal.
- Nortvedt, P., & Grimen, H. (2004). *Sensibilitet og refleksjon. Filosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Rethos. *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning*. Fastsatt ved kgl.res. 1.april 2019.  
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>
- Segesten, Kerstin (1994). *Patienters Opplevelser Av Trygghet Och Otrygghet*. Göteborg: Segesten Förlag,
- Thorsen, Rolf. (1997). «Undren omkring tryghed som fænomen». I *Ekspert og medmenneske – om etikk i sundhedsvæsenet*, redigert av Søren Holm og K. Lützné (red.), 70-86. Odense: Akademisk Forlag



**Høgskolen i Molde**

PO.Box 2110

N-6402 Molde

Norway

Tel.: +47 71 21 40 00

[post@himolde.no](mailto:post@himolde.no)

[www.himolde.no](http://www.himolde.no)