

Hva tilfører denne artikkelen?

Artikkelen er basert på en lesning av boken «Å arbeide og undervise kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere». Forfatterne ser boken som et innspill i måten å tenke om syke-

pleieres yrkeskompetanse på. De mener teksten dobbeltkommuniserer.

Mer om forfatter:

Kristin Heggen, dr.polit, professor, Universitetet i Oslo,

professor II, Høgskolen i Vestfold. Eivind Engebretsen, Førsteamanuensis dr.art, Høgskolen i Oslo. Kontaktperson: k.m.heggen@medisin.uio.no



Foto: Erik M. Sundt

Studiens bakgrunn: I denne artikkelen utforskes forståelser av kunnskap som kommer til syne i boka «Å arbeide og undervise kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere», utgitt av Norsk Sykepleierforbund.

Hensikt: Spørsmål som belyses er hvilke holdninger til kunnskap som uttrykkes i boka, og hvordan tenkning om overføring av kunnskap fra forskning til praksis tematiseres.

Metode: Metodisk benyttes en

dekonstruktiv tekstanalytisk tilnærming inspirert av den franske filosofen Jacques Derrida. Analysen fordypes i fremstillingen av bokas kjernebegrep «kunnskapsbasert praksis».

Hovedresultater: Tekstanalysen synliggjør hvordan teksten dobbeltkommuniserer samtidig som den har et dominerende nytteorientert syn på kunnskap. Videre i artikkelen diskuteres det hvordan den forståelsen av kunnskap som kommer til

uttrykk står i klar kontrast til det vide kunnskapsbegrepet store deler av sykepleieforskningen har fokusert på de siste tiårene. Artikkelen bidrar også med kritisk refleksjon om bokas begrensede problematisering omkring anvendelse av forskningskunnskap i klinisk praksis.

Tvetydig om kunnskapsbasert praksis:

» En dekonstruktiv nærlesning av arbeidsbok for sykepleiere

Forfattere: **Kristin Heggen, Eivind Engebretsen**

NØKKELORD

- Kunnskapsbasert sykepleie
- Filosofi
- Kvalitativ studie
- Språk
- Teori

INNLEDNING

Fremhevingen av den forskningsbaserte kunnskapens betydning har vært et sentralt trekk ved kunnskapspolitikken i drøyt ti år. Det forventes at både utdanning og klinisk praksis baserer seg på oppdatert og holdbar forskningskunnskap. Fra 1995 (med videreføring i 2005) har vi i Norge hatt et lovfestet krav om at all høyere utdanning skal være forankret i forskning og systematisert erfaringskunnskap (1). Internasjonalt har uttrykk som kunnskapsbasert praksis, kunnskapsbasert utdanning og evidensbasert sykepleie vunnet terreng. Det å forankre utdanning og praksis i kunnskap er selsagt verken nytt eller originalt. Det nye synes å være oppmerksomheten om den vitenskapelige og systematiserte kunnskapens betydning for opplæring av sykepleiere og utøvelse av faget. Følgelig er det interessant å utforske hvilke forståelser av kunnskap som gjør

seg gjeldene når forskningskunnskap tenkes integrert med klinisk kompetanse.

I denne artikkelen vil vi analysere boken «Å arbeide og undervise kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere». Boken er forfattet av Monica W. Nortvedt, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt og Liv Merete Reinart. Den ble utarbeidet i forbindelse med landsmøtet til Norsk Sykepleierforbund (NSF) i 2007 og er distribuert bredt til medlemmer av NSF. Boken er totalt på 224 sider inndelt i åtte deler/kapitler som etterfølges av tre vedlegg (en ordliste, en kunnskapstest og et såkalt PICO-skjema til hjelp i søking av kunnskap). Boken er merket med forbundets logo og innledes med et forord av daværende forbundsleder Bente G. H. Slaatten. Både logo og forord er betydelige symbolske markeringer og kan leses som formidlingshjelp og mulig tilslutning til den kunnskapslinjen boken budbærer.

Boken kan forstås som et viktig innspill i måten å tenke om sykepleieres yrkeskompetanse på og den fortjener grundig lesing, kritikk og debatt. Vår tilnærming er å ta tak i tittelens hovedbegrep, nemlig kunnskapsbasert, og utforske hvilke syn på kunnskap som kommer til uttrykk. Vi vil også fokusere på hvilken forståelse av integrasjon mellom forskning og klinisk virksomhet som uttrykkes i boken.

KUNNSKAPSKONTEKST

Hva er kunnskap? Er noe kunnskap mer verdifull enn annen kunnskap? I Benners (2) klassiske studie av læringsprosesser fra nybegynner til ekspert ble øverste trinnet i læringsprosessen forstått som en egenartet kompetansetype som forutsatte førstehåndserfaring med utøvelse av sykepleie i kombinasjon med refleksjon. Særlig fra 80-tallet og fremover har en rekke forskere bidratt til å artikulere en bred forståelse av kunnskap og fått frem mangfoldet av kunnskapsformer. Og utfordret en hierarkisk forståelse om at abstrakt verbal kunnskap er overordnet erfaringskunnskap. Det er studier innenfor sykepleie (eksempelvis 3, 4, 5), innenfor norsk filosofi (eksempelvis 6, 7) og internasjonal filosofi (8, 9). Mye forskning på tvers av profesjonsfag har de siste tre tiårene artikulert kvalitetstrekk ved godt profesjonelt arbeid. Og poengtert betydningen av den abstrakte kunnskapens samspill med den enkelte yrkesutøvers erfaring, kontekstuelle forståelse og evne til å skjønnsvurdere ulike situasjoner (10, 11, 12, 13).

Kunnskapsdebattene fra 1980-tallet løftet altså den lite påaktede konkrete personlige kunnskapen frem i lyset. Dagens aktuelle kunnskapsdiskusjoner synes å dreie seg mer om integrasjon mellom vitenskapelig kunn-

skap og erfaringskunnskap (14, 15). Forestillingen om at praksis og utdanning tilrettelegges og gjennomføres på grunnlag av de nyeste og mest sikre forskningsresultater er attraktiv, men også krevende og problematisk. Klagen om gapet mellom forskning og praksis er velkjent og dreier seg typisk om at forskningsresultater sirkulerer innenfor lukkede forskningssystemer og ikke inkorporeres som grunnlag for forbedring av praksis. Praktikere kritiseres videre for mangelfull kompetanse til å orientere seg i forskningslitteraturen og vurdere kunnskapen kritisk og konstruktivt. Og det påpekes at de har svake forutsetninger for å fornye praksis i henhold til forskningsresultater. Profesjonsutdanninger kommer kritikken i møte med å presentere fersk forskning for studentene og undervise dem om vitenskapsteori og metode. Også i debatten om forskningsbasert utdanning og praksis uttrykkes bekymring for de lineære forestillinger om implementeringen av forskning i praksis. Og for en forenklet forståelse av utfordringer knyttet til anvendelse av forskningsresultater i praktisk profesjonsutøvelse (16).

DEKONSTRUKTIV METODE

Denne artikkelen har en annen inngang til debatten om kunnskapsbegrepet. Gjennom tekstanalyse studeres hva slags syn på kunnskap den ovenfor nevnte arbeidsboken argumenterer for. Hva er kunnskap ifølge boken? Fremstilles noe kunnskap som mer verdifull enn annen? Og er det kunnskapsformer som holdes helt utenfor? Metoden er influert av den franske filosofen Jacques Derrida (17) og hans begrep om dekonstruksjon. Dekonstruksjonen skiller seg fra tradisjonell tekstanalyse ved at den ikke bare fokuserer på tekstens mening, hva

den betyr, men på dens funksjoner, hva den gjør. Dekonstruksjonen er en fortolkning som undersøker om tekster gjennom sin konstruksjon sender ut andre signaler enn de eksplisitt formulerte, om de gjør noe annet enn det de sier. En tekst kan gjøre noe annet enn det den sier fordi språk er makt (18). Språket er ikke nøytralt, men bærer av kultur og historie. Når vi «tar ordet», begynner vi ikke på bar bakke, men vi forhandler med kulturelt aksepterte tanke- og talemåter som lader språket med mening før vi tar det i bruk (19). Derfor kan vi heller aldri få full kontroll over språket. Språket trekker språkbrukeren inn i et maktfelt preget av skjulte ideologier og logikk. Dekonstruksjonen fokuserer på tekstens tause forutsetninger og skjulte logikk og viser hvordan tekster kan være bærende av flere og til dels motstridende tankeformer. Men for at man skal kunne oppdage ideologiske motsetninger i en tekst, må de aktivt letes frem. Dette forutsetter en kritisk lese måte og et bevisst blikk på tekstens meningsbrytninger.

Målet med vår analyse er å identifisere brudd, uklarheter og brytninger i bokens kunnskaps-syn. Er boken tuftet på et helhetlig kunnskapsbegrep eller bygger argumentasjonen på skjulte forutsetninger? For å søke svar på spørsmålene skal vi i vår analyse konsentrere oss om bokens første del som har overskriften «Hva er kunnskapsbasert sykepleie?». Denne delen legger etter vår mening premissene for kunnskapsforståelsen boken bygger på. Vi starter med å undersøke hvordan forfatterne henvender seg til bokens mottakere.

HVEM ER MODELL-MOTTAKEREN?

Boken henvender seg tilsynelatende til en bred målgruppe. Det

er sykepleiere, lærere og studenter. Men ved nærmere lesning finner vi frem til den ønskede mottaker; modellmottakeren (20), som besitter spesifikke egenskaper. «Du-et» eller modellmottakeren er den som lærer seg metoden som presenteres uten å stille seg spørsmålet «hvorfor?». La oss som eksempel se nærmere på det «du-et» vi møter gjennom læringsmålene som innleder første del av boken.

Rett under overskriften er læringsmålene angitt i en form for ingress. Her kan følgende leses: «Etter denne delen skal du:

- kunne forklare hva kunnskapsbasert praksis innebærer
- kunne vurdere styrker og svakheter ved ulike informasjonskilder i fagutøvelse
- kjenne til trinnene i kunnskapsbasert praksis» (s. 13).

Ordvalgene er i seg selv interessante. Det er tydelige læringskrav og ingen mål som handler om å reflektere, utforske eller stille kritiske spørsmål. Dette dreier seg om å kunne kunnskapsbasert praksis. Leseren kan også kontrollere sin egen kunnskap gjennom testen i vedlegg to, hvor det er spørsmål med tre svaralternativer hvorav et er riktig i henhold til den medfølgende fasit. Det er eksakt kunnskap med et riktig svar forfatterne vil formidle.

«Forklare» innebærer i motsetning til ord som «diskutere» eller «reflektere over» at boken gir et objektivt svar som det er meningen at «du» skal akseptere. «Du» skal riktignok kunne «vurdere styrker og svakheter ved ulike informasjonskilder», men dermed avgrenses også vurderingens handlingsrom til ikke å omfatte selve den kunnskapsbaserte praksismetodens gyldighet. Endelig skal «du» som resultat av lesnin-

gen «kjenne til» trinnene i kunnskapsbasert praksis, et uttrykk som innebærer aksept, ikke kritisk refleksjon. Bokens modellmottaker er altså den som underkaster seg bokens ideer om kunnskapsbasert praksis. Tilsynelatende er fremstillingen inkluderende ved at den benytter seg av et vidt og positivt ladd hverdagsbegrep, nemlig kunnskap. «Kunnskap» assosieres ikke med en bestemt teoretisk retning og er derfor et begrep mange kan identifisere seg med. Men fremstillingen er på samme tid ekskluderende ved at den så og si tar patent på kunnskapsbegrepet ved å fylle det med et bestemt teoretisk innhold. Kunnskap og kunnskapsbasert praksis er lik denne bokens metoder. Gjennom denne fordypende lesingen av bokens læringsmål settes vi på sporet av at boken formidler et metodisk eller nytteorientert begrep om kunnskap.

En slik tolkning styrkes når vi ser nærmere på det uthevede avsnittet som følger like etter læringsmålene og som bærer tittelen «scenario»: Det er en beskrivelse hvor «du-et» skal tenke seg at hun/han er sykepleier på en hjertepost hvor en av pasientene sannsynligvis er i ferd med å utvikle lungeødem. Sykepleieren gjør alle de riktige tiltakene med tilførsel av surstoff, leirer pasienten riktig, måler blodtrykk og teller puls, tar de nødvendige telefoner og vurderer om det er riktig å ringe pårørende.

«Du»-formen i fortellingen skaper forventninger om at dette er et scenario alle sykepleiere kan eller bør kjenne seg igjen i. Et påfallende trekk er det kalkulerende og instrumentelle ved sykepleier-duets bevegelser. Omsorg må kombineres med en annen og mer instrumentell form for profesjonell aktivitet for å tilskrives kunnskapsstatus. «Gjennom

håndtrykket måles puls og temperatur». Det å ta Hansen i hånden er en del av prosedyren. Resultatet er at relasjonskunnskap ikke fremstår som en egen kunnskapsform blant flere. Relasjonskunnskapen må kombineres med en annen og mer instrumentell form for profesjonell aktivitet for å tilskrives kunnskapsstatus. Riktignok påpekes det på s. 17 at «empati og kunnskap om kommunikasjon» er nødvendig for at modellen for kunnskapsbasert praksis skal settes sammen (jamfør tegning av modellen nedenfor). Men hva denne kompetansens rolle i kunnskapsbasert praksis egentlig går ut på blir ikke nærmere presisert. På samme måte som læringsmålene peker scenarioet i retning av et innsnevret og nytteorientert kunnskapsbegrep. Men hvordan definerer forfatterne selv kjernebegrepet kunnskapsbasert sykepleie?

Kunnskapsbasert praksis er altså det samme som evidens basert praksis, og evidens betyr i henhold til forfatterne klarhet, tydelighet og visshet. Den engelske definisjonen synes klart å innebære en forskyvning av fokus i forhold til den norske. Ordet «evidence» har et snevrere meningsinnhold enn «kunnskap».

«Evidence» oversettes også ofte med bevis (21). Synonymmer til «bevis» er «påvisning», «attest», «dokumentasjon» og «vitnesbyrd». «Bevis» eller «evidence» innebærer i motsetning til «kunnskap» en forsikring om objektivitet. Kunnskapsbegrepet har plass for subjektive opplevelser, mens bevis kun henspiller på objektive fakta. Bevis er også et instrumentelt begrep; det er nødvendigvis et bevis for noe og tjener derfor en bestemt hensikt eller funksjon. Kunnskapsbegre-



Arbeidsboken for sykepleiere mangler en grundig kritisk og analytisk refleksjon om kompleksiteten i det å kombinere kunnskap.

KUNNSKAP OG EVIDENS

Forfatterne påpeker at definisjonene av kunnskapsbasert praksis har endret seg etter hvert som konseptet har utviklet seg og nye fagområder har sluttet seg til denne måten å arbeide på. De gir en relativt romslig definisjon av kunnskapsbasert sykepleie på side 15, og legger vekt på at den best tilgjengelige forskningsbaserte kunnskap skal integreres med kliniske erfaringer og brukerens verdier og preferanser. Samtidig velger forfatterne også å sitere en engelsk definisjon med den begrunnelse at «Evidence based nursing er synonymt med kunnskapsbasert sykepleie» (s. 15).

pet derimot er ikke bundet av den samme funksjonslogikken. Noe kan utmerket godt være kunnskap uten å være «for noe», uten å fylle en praktisk funksjon. Mye kunnskap bidrar til ny kunnskap, uten at det enkelte kunnskapsbidragets konkrete funksjon lar seg identifisere. Like fullt er det altså kunnskap. Beviser er kun beviser hvis de beviser noe, hvis funksjonen lar seg identifisere. Det innebærer således en innsnevring av kunnskapsbegrepet når det hevdes at evidence based nursing er synonymt med kunnskapsbasert sykepleie. Vi skal fortsette diskusjonen av bokens kunnskapssyn ved å se nærmere på modellen forfatterne

bruker for å illustrere det de kaller kunnskapsbasert praksis.

MODELLEN FOR KUNNSKAPS-BASERT PRAKSIS?

I det første kapitlet i boken tegnes modellen for kunnskapsbasert praksis opp som følger (s. 14):

Forskningsbasert kunnskap og erfaringskunnskap utgjør de to øverste sirkelene. Nederste sirkel er brukerkunnskap og brukermedvirkning. Sirkelene er like

det er mulig. Forskningsbasert kunnskap er ikke tilstrekkelig, sies det, men vil og skal «farges av» faglig skjønn som tilskrives klinisk erfaring og etiske vurderinger. I tillegg må du alltid «vise hensyn til pasientens preferanser og ønsker» (s. 14). Ordvalget skaper et hierarki mellom begrepene i den tilsynelatende symmetriske figuren. Gjennom uttrykket «bør baseres på» kommer det frem at forskningsbasert kunnskap er

selve grunnmuren i modellen. Formuleringen «praksis skal alltid farges av faglig skjønn» tilskriver det skjønnsmessige elementet en mer overflatisk farge, ikke basen i modellen. Enda mindre vekt tillegges «pasientens preferanser og ønsker»; det kreves at det «skal tas hensyn» til dem.

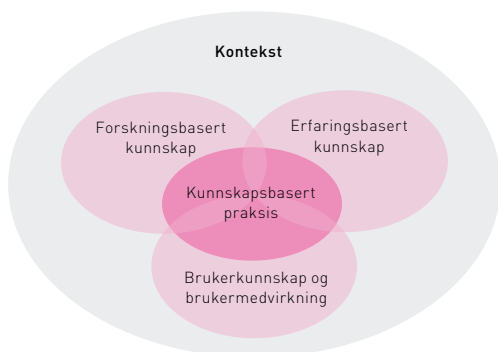
Formuleringen «hensyn» stiller strengt tatt kun krav til intensjon, ikke til resultat. Pasientens ønsker skal prege sykepleierens «hensyn», men – ulikt forsknings og skjønnsnets vedkommende – kreves det ikke eksplisitt at de skal påvirke beslutning og praksis.

Brukerkunnskapen står i en særstilling ved at det er den eneste kilden som ikke konsekvent omtales som kunnskap. Flere steder brukes uttrykk som «pasientens preferanser og ønsker» eller liknende. I figuren på side 14 omtales denne kilden som brukerkunnskap og brukermedvirkning. Bare det at kunnskap alterneres med medvirkning åpner for at brukerkunnskap også er ikke-kunnskap. Det dreier seg altså om en kilde som kun delvis er kunnskap. Figuren åpner for

at brukernes eller pasientenes oppfatninger i visse tilfeller kan representere noe annet enn kunnskap, potensiell ikke-kunnskap.

I den sammenhengen er det interessant å merke seg at teksten inneholder en del uklårheter og glidninger i forhold til hvem som er kunnskapsutøveren innenfor modellen. Er det sykepleieren eller pasienten? Gjennom store deler av boken omtales kunnskapsbasert praksis som en ferdighet hos sykepleieren. På side 16 støtter forfatterne seg til Gordon Guyatt, en av grunnleggerne av evidence based medicine, og fremhever at det er pasienten, – ikke sykepleieren, som skal ta beslutninger. Sykepleierens rolle fremstilles her som det å være hjelper og tilrettelegger. Når brukerkunnskap skal utdypes (fortsett s. 16), med en henvisning til NOU 2005:3 «Fra stykkevis til helt», hevdes det at pasientens syn skal imøtekommes og vektlegges «når beslutninger om dem skal fattes». Her er sykepleieren den som skal fatte beslutningen. Begge parter, både sykepleieren og pasienten, fremstilles som tilretteleggere og beslutningstakere. Disse subjektforskjvningene kan henge sammen med pasientoppfatningenes uklare kunnskapsstatus (både kunnskap og ikke-kunnskap), som påpekt ovenfor.

Teksten brytes mellom to dominerende diskurser som er vanskelig å forene: demokratiseringsdiskursen og evidensdiskursen (22). Demokratiseringsdiskursen krever at pasienten skal høres, mens evidensdiskursen ikke tillater å klassifisere pasientens syn som kunnskap i egentlig forstand. Det er som om forfatterne vakler mellom to løsninger på denne konflikten; dels marginaliseres pasientens syn til fordel for ekspertkunnskapen, dels skrives ansvaret for pasientens helse over



Figuren er gjengitt med tillatelse fra Norsk Sykepleierforbund.

store. De tre hovedformene for kunnskap som inngår i modellen fremstår ved første øyekast som sidestilte. Figuren tegner et symmetrisk bilde av tre likeverdige kunnskapskomponenter som er ment å skulle påvirke praksis i like stor grad. De tre sirkelene er også innfelt i kontekst, noe som indikerer at den kontekstuelle forståelsen av kunnskap er bygget inn i modellen. Modellen i seg selv er lovende og krevende, men blir problematisk når vi undersøker nærmere hvordan forfatterne fyller den med innhold.

Ser vi nærmere på teksten som står som innledende forklaring på figuren (s. 14) kan vi lese at samhandling mellom sykepleier og pasient «bør baseres på» forskningsbasert kunnskap i den grad

på pasienten. Begge tendensene vitner om at forfatterne ikke helt vet hva de skal gjøre med pasientens stemme. Dette kommer også eksplisitt til uttrykk i avsnittet om brukerkunnskap (s. 16). Der beskrives sykepleierens forhold til pasientens oppfatninger som en ny utfordring som stiller nye kompetansekrav og fordrer at man holder seg «oppdatert». I tråd med bokens overordnede nytteorienterte kunnskapsbegrep konkluderes det med at løsningsen på denne utfordringen er nye metoder eller verktøy som «skal lette dette arbeidet» (s. 17).

VITENSKAP OG PRAKSIS

Bokens forfattere understreker betydningen av at forskningskunnskap integreres med kliniske erfaringer og pasientenes preferanser. Det er lite utforskende, kritisk og reflekterende kunnskap om kompleksiteten i det å integrere vitenskapelig kunnskap med handlingskompetanse.

Hammersley (23) peker på at det er en generell tendens til harmoniserende tenkning om mulig-

heter for interaksjon mellom forskning og praksis. De argumenterer for nødvendigheten av å forstå at forskning og undervisning er to funksjonelt atskilte veier til kunnskapsgenerering. Det er kunnskapsfrembringelse som skjer ut fra ulike sett av kriterier. Forskning finner sted i en annen kontekst og bedømmes ut fra kriteriet sann/usann. Sannhetsbegrepet og kriteriene for å vurdere kunnskap som sann eller falsk blir riktignok til stadighet diskutert i det vitenskapelige system som del av vitenskapens selvrefleksjon, men det står ikke til diskusjon at det forskningsmessige vurderingskriteriet for kvalitet er sannhet. Sykepleiepraksis orienterer seg ikke etter vitenskapens kriterier om sant/ikke sant, men ut fra overveielser om hva som er rimelig og brukbar kunnskap i ulike kontekster. Arbeidsboken for sykepleiere mangler en grundig kritisk og analytisk refleksjon om kompleksiteten i det å kombinere kunnskap fra sykepleiens kliniske virkelighet med kunnskap som er arbeidet frem av vitenskapere.

KONKLUSJON

Gjennom en dekonstruktiv analyse av arbeidsboken for sykepleiere har vi vist hvordan forståelsen av kunnskap som uttrykkes i teksten er dobbeltkommuniserende. Bokens budskap om kunnskapsbasering virker ved første øyekast inkluderende fordi kunnskapsbegrepet i utgangspunktet ikke er bundet til et teoretisk paradigme. Budskapet fungerer også selvautoriserende ved at kunnskaper er noe samvittighetsfulle yrkesutøvere ikke for alvor kan være i mot. På samme tid dekonstruerer boken et slikt bredt syn på kunnskap gjennom gradvis og implisitt å innsnevre det til et nytteorientert syn på kunnskap. Boken bidrar derfor til å usynliggjøre de siste tiårenes revitalisering av erfaringskunnskap innenfor profesjonsfagene samt til å forenkle det komplekse forholdet mellom teori og praksis.

REFERANSER

1. **Bernt, J F:** Universitets- og høgskoleloven – med kommentarer. Fagbokforlaget, Bergen. 2006.
2. **Benner, P:** From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Addison-Wesley Publishing Company, California. 1984.
3. **Hamran, T:** Den tause kunnskapen. Universitetsforlaget, Oslo. 1987
4. **Martinsen, K:** Omsorg, sykepleie og medisin. Tano, Oslo. 1989.
5. **Fjelland, R. og Gjengedal, E:** Videnskap på egne premisser: videnskapsteori og etikk for sundhetspersonale. Munksgaard, København. 1996.
6. **Grimen, H. og Nortvedt, P:** Sensibilitet og refleksjon: filosofi og vitenskapsteori for helsefag. Gyldendal akademisk, Oslo. 2004.
7. **Skjervheim, H:** Deltakar og tilskodar og andre essays. Aschehoug, Oslo. 1996.
8. **Dreyfus, H L:** What computers still can't do. A critique of artificial reason. MIT Press. Cambridge, Mass. 1992.

9. **Flyvbjerg, B:** Rationalitet og magt. Akademisk Forlag, København. 1991.
10. **Polanyi, M:** Personal knowledge. Routledge & Kegan Paul. London. 1958.
11. **Schoen, D A:** The Crisis of Professional Knowledge and the Pursuit of an Epistemology of Practice. I: Christensen, C R: Teaching and The Case Method. Harvard Business School, Boston. 1983.
12. **Lave, J & Wenger, E:** Situated Learning. Legitimate Peripheral Participation. Cambridge University Press, Cambridge. 1991.
13. **Nielsen, K & Kvale, S:** Mesterlære: læring som social praksis. Hans Reitzel, København. 1999.
14. **Martinsen, K:** Care og vulnerability. Akribe, Oslo. 2006
15. **Nelson, A. M.** Addressing the threat of evidence-based practice to qualitative inquiry through increasing attention to quality: A discussion paper. International Journal of Nursing Studies 2008; 45: 316-322.
16. **Rasmussen, J., Kruse, S. & Holm,**

- C:** Viden om uddannelse. Uddannelsesforskning, pædagogik og pædagogisk praksis. Hans Reitzels Forlag. Copenhagen 2007.
17. **Derrida, J:** De la grammatologie. Edition du Seuil, Paris. 1969.
18. **Engebretsen, E:** Hva sa klienten? Retorikken i barnevernets journaler. Cap-pelen, Oslo. 2007.
19. **Foucault, M:** Diskursens orden. Spartacus, Oslo. 1999.
20. **Eco, U:** De la littérature. Bernard Grasset, Paris. 2004.
21. **Christiansen, B., Heggen, K & Karseth, B:** Klinik og akademia. Reforme, rammer og roller i sykepleierutdanningen. Universitetsforlaget, 2004.
22. **Stubberud, A. L:** Familierådets retorikk. Dekonstruksjon av Sveinung Horveraks doktorgradsavhandling. Masteroppgave i sosialt arbeid, Høgskolen i Oslo. 2008.
23. **Hammersley, M:** Educational Research, Policymaking and Practice. London: Sage Publication Company. 2002.