

# HVL erstattet klinisk praksis med alternativt pedagogisk opplegg

Det var et viktig prinsipp for den alternative kliniske praksisen ved Høgskulen på Vestlandet at studentene skulle få en mulighet til både å handle og til å reflektere over sine handlinger.

## **Bente Bendixen**

Høgskolelektor

Bachelor i sykepleie, Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Høgskulen på Vestlandet

## **Marit Reime Hegg**

Førstelektor

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskulen på Vestlandet

## **Elisabeth Grov Beisland**

Førsteamanuensis

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Høgskulen på Vestlandet

## **Tonje Sibbern**

Førstelektor

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskulen på Vestlandet

## **Dag Gunnar Brekke**

Høgskolelektor

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskulen på Vestlandet

## **Anne Kristin Snibsøer**

Førsteamanuensis

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Senter for kunnskapsbasert praksis, Høgskulen på Vestlandet

---

Sykepleien 2021 109 (86172) (e-86172)

DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.86172

## Hovedbudskap

Covid-19-utbruddet førte til endringer i praksisstudiene ved flere sykepleierutdanninger. Høgskulen på Vestlandet utarbeidet og gjennomførte et alternativt pedagogisk program da timeantallet ble redusert for sykepleierstudentene i klinisk praksis.

Sykepleierutdanningen ved Høgskulen på Vestlandet (HVL), campus Bergen, ble høsten 2020 hardt rammet av covid-19-utbruddet. På grunn av mye smitte lokalt ble forelesninger digitalisert og praksisforberedende undervisning tilpasset strenge smittevernregler. I tillegg ble antallet praksisplasser for sykepleierstudenter i medisin, kirurgi og poliklinikk kraftig redusert.

Endringer i praksisstudier grunnet covid-19 ble gjort på forskjellige måter ved ulike sykepleierutdanninger (1, 2). For å bidra til en studieprogresjon uten forsinkelser utarbeidet HVL en alternativ praksis for andreårs sykepleierstudenter i klinisk praksis.

Med hjemmel i en midlertidig forskrift fra Kunnskapsdepartementet (3) ble praksisstudiene på medisinske og kirurgiske sengeposter omgjort fra åtte uker klinisk praksis (240 timer) til fire uker fortettet klinisk praksis (150 timer) og tre uker alternativ praksis. I denne artikkelen beskriver vi gjennomføringen og evalueringen av det pedagogiske programmet for tilpasset alternativ praksis.

## Alternativ praksis

Den alternative praksisen besto av klinisk resonnering og kunnskapsbasert praksis, simulering og poliklinikk. Praksisstudiet ble delt, og studentene startet enten med alternativ praksis på skolen og avsluttet i klinisk praksis (pulje 1) eller omvendt (pulje 2).

Det pedagogiske programmet tok utgangspunkt i noen av emnebeskrivelsens overordnede læringsutbytter (tabell 1) og spesifikke læringsutbytter definert for hver uke (tabell 2).

**Tabell 1.** Overordnede læringsutyttebeskrivelser for alternativ praksis

Overordnede læringsutbytter*		
Kunnskap: Studenten ...	Ferdigheter: Studenten ...	Generell kompetanse: Studenten ...
kan anvende fagkunnskap for å vurdere pasienters behov for sykepleie i somatisk sykehus	kan observere og vurdere pasienters behov for sykepleie i somatisk sykehus	kan formidle faglige kunnskaper og dele erfaringer med andre innenfor fagområdet både muntlig og skriftlig, og gjennom dette bidra til utvikling av god praksis
kan identifisere og beskrive pasienters og pårørendes opplevelse og reaksjon på sykdom og innleggelse	kan planlegge og gjennomføre sykepleie til akutt, kritisk og kronisk syke og rehabiliteringstrengende mennesker i alle aldre	
kan anvende pedagogiske prinsipper for informasjon, undervisning og veiledning til pasienter/pårørende, medstudenter og annet helsepersonell		

\*Hentet fra emneplanen i BSS3B Innføring i utøvelse av sykepleie i somatisk sykehus, studieåret 2020/2021 (24)

**Tabell 2.** Spesifikke læringsutbytter for alternativ praksis

Aktivitet (antall studenter)	Læringsutbytter	Tema	Forberedende aktiviteter	Gjennomføring
<b>Simulering</b> (n = 194)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– utføre systematisk pasientundersøkelse (ABCDE, SKUV, NEWS2)</li> <li>– iverksette relevante tiltak</li> <li>– anvende ISBAR-kommunikasjon</li> </ul>	Caser: – cancer coli / angina, anastomoselekkasje – diabetes, ketoacidose – ortopedi, postoperative komplikasjoner	Pensum spesifikt mot tema Videoforelesning Canvas	– selvstudium (2 dager) – simulering med 3 case (1 dag) Pulje 1: simuleringslaboratoriet Pulje 2: Zoom – etterarbeid, refleksjonsnotat
<b>Klinisk resonnering og kunnskapsbasert praksis</b> (n = 194)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– anvende ABCDE</li> <li>– identifisere aktuelle og mulige sykepleieproblemer, observasjoner og tiltak (sykepleieprosessen)</li> <li>– anvende anbefalinger fra kliniske oppslagsverk og retningslinjer</li> </ul>	Case: meningitt, tredelt: 1) Akutt syk pasient, «feber av ukjent årsak», blir meldt rett på post. 2) Pasient kommer til avdelingen, klinisk dårligere enn meldt. 3) Pasient har vært fire timer på avdelingen, parametre indikerer sepsis og begynnende organsvikt.	Pensum spesifikt mot tema Digital e-læringsmodul i Canvas	– felles undervisning, Zoom (3 timer) – gruppearbeid, Zoom (2 dager) – felles gjennomgang, Zoom: oppsummering del 1 (1 time) oppsummering del 2 + 3 (2 timer)
<b>Poliklinikk Simulering</b> (n = 80)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ha kunnskaper om brystkreft, pakkeforløp, å bli akutt syk, krisereaksjoner</li> <li>– anvende den didaktiske relasjonsmodellen</li> <li>– anvende grunnleggende kommunikasjonsteknikker (4 gode vaner), ISBAR-kommunikasjon</li> </ul>	Case: brystkreft, fem scenarier: – telefonmøte innkalling – første møte i poliklinikken – preoperativ samtale med sykepleier og lege – postoperativ kontroll – kontroll etter fire uker	Pensum spesifikt mot tema Digital e-læringsmodul i Canvas Case med tilhørende oppgaver	– selvstudium e-læringsmodul (1 dag) – selvstudium (2 dager) – simulering 1 case, 5 scenarier (1 dag) – etterarbeid, refleksjonsnotat (1 dag)
<b>Poliklinikk praksis i poliklinikk/dagpost</b> (n = 114)	Reflektere over og diskutere – sykepleierens rolle og ansvar i poliklinikk/dagenhet – kommunikasjon og pedagogikk i de korte møtene – tverrprofesjonell samhandling i det helhetlige pasientforløpet	Sykepleie i poliklinikk / på dagpost	Digital e-læringsmodul i Canvas Caser spesifikke for aktuell poliklinikk/dagpost	– selvstudium e-læringsmodul (1 dag) – praksis poliklinikk eller dagpost (4 dager)

### ***Klinisk resonnering og kunnskapsbasert praksis***

Klinisk resonnering er en tenknings- og beslutningsprosess klinikere bruker når de gjør kliniske vurderinger i praksis (4). I klinisk resonnering bruker klinikerens sin bevisste og ubevisste profesjonsspesifikke kunnskap, sin erfaring og sine interaktive ferdigheter til å samle, tolke og sette sammen informasjon fra flere kilder (5). Vi ønsket å bevisstgjøre studentene på denne prosessen, og på ulike kunnskapskilder som brukes når beslutninger tas i praksis.

Innledningsvis fikk studentene repetert klinisk resonnering og sykepleieprosessen samt en innføring i kunnskapsbasert praksis med vekt på søk etter oppsummert, forskningsbasert kunnskap. Gruppearbeid tok utgangspunkt i en case om meningitt med suksessiv progresjon (tabell 2).

Første del av gruppearbeidet hadde oppgaver knyttet til å diagnostisere og forberede mottak av en akutt syk pasient. Andre og tredje del handlet om å bruke sykepleieprosessen til å planlegge sykepleie.

Det ble forventet at studentene skulle bruke kliniske oppslagsverk og retningslinjer fra Helsebiblioteket.no (6) samt prosedyrer og protokoller fra Elektronisk kvalitetshandbok (7) i tillegg til aktuell pensumlitteratur.

### **Simulering**

I simuleringene ønsket vi å gi studentene handlingsberedskap ved å trene på akutte situasjoner som kan oppstå i praksis. Simulering kan beskrives som aktiviteter som etterlikner en klinisk setting, hvor deltakerne kan trene på prosedyrer, å ta beslutninger, observere og å drive kritisk tenkning og refleksjon ved hjelp av levende markører, simulatorer eller video (8).

Vi simulerte tre scenarioer (tabell 2), der to var med bruk av levende markør og ett med simulator. Alle scenarioene hadde rollene sykepleier, sykepleierstudent, lege og observatør.

## **«På grunn av ytterligere smittevernrestriksjoner ble simuleringen for pulje 2 gjennomført digitalt.»**

Observatørene fikk oppgaver knyttet til observasjoner av ABCDE (9), systematisk klinisk undersøkelse og vurdering (SKUV) (10), National Early Warning Score 2 (NEWS2) (11) og identifikasjon, situasjon, bakgrunn, analyse og råd (ISBAR) (12).

Hver simulering ble gjennomført på cirka tjue minutter, etterfulgt av en lærerveiledet debriefing. I ettertid skrev studentene et refleksjonsnotat.

For pulje 1 ble simuleringen gjennomført på simuleringslaboratoriet, i grupper på åtte studenter. På grunn av ytterligere smittevernrestriksjoner ble simuleringen for pulje 2 gjennomført digitalt.

I denne digitale «simuleringen» rapporterte læreren om pasientscenarioene på Zoom, og studentene arbeidet i grupper med oppgaver knyttet til læringsutbyttene. Studentene jobbet med alle tre scenarioene gjennom dagen, og det var debriefing etter hvert scenario.

### ***Poliklinikkpraksis eller poliklinisk simulering***

Ifølge de nye retningslinjene for sykepleierutdanning (13) bør det legges til rette for at studentene får erfaring med både poliklinisk behandling og dag- og døgnbehandling, altså alle leddene i pasientens behandlingsskjede i spesialisthelsetjenesten. Studentene gjennomgikk et e-læringsprogram som skulle forberede dem på poliklinikk og dagpostpraksis. Programmet inneholdt generell informasjon om drift av poliklinikk, en beskrivelse av sykepleierens særegne funksjon samt avdelingsspesifikke caser og oppgaver.

Det var ikke mulig å gi alle de 190 studentene tilbud om poliklinikkpraksis på sykehus. Fordelt på åtte uker fikk derfor 114 studenter fire dager praksis ved en poliklinikk eller dagpost på sykehuset, og 76 studenter fikk et opplegg med simulering på skolen (tabell 2).

Det var allerede utarbeidet en egen plan for poliklinikk-/dagpostpraksis med læringsutbyttebeskrivelser og et vurderingsskjema.

Studentene som fikk et poliklinikkopplegg med simulering, hadde egne læringsutbytter. Disse tok utgangspunkt i en poliklinisk case med fem simuleringssituasjoner hentet fra et pasientforløp, der studentene hele tiden kunne ta med seg læring fra forrige situasjon inn i en ny og noe mer kompleks situasjon. I etterkant av simuleringen skrev studentene et refleksjonsnotat.

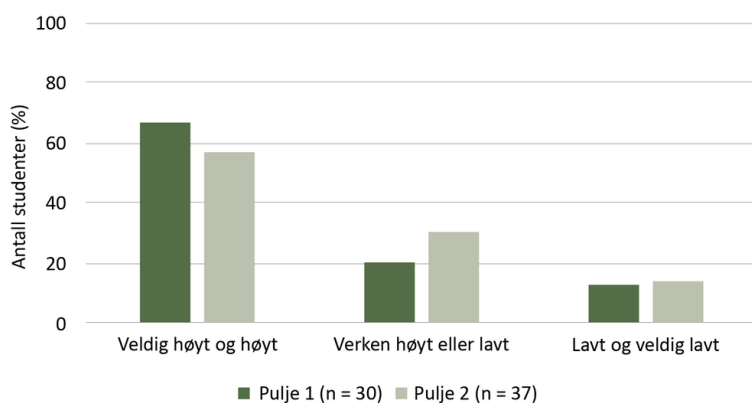
## Evaluering

For å kartlegge læringsutbyttet etter endt alternativ praksis oppfordret vi studentene til å svare på en anonym spørreundersøkelse. Spørreskjemaet besto av fire lukkede og fem åpne spørsmål. På en fempunktsskala fra veldig høyt til veldig lavt ble studentene bedt om å angi læringsutbyttet totalt og for de enkelte aktivitetene.

De åpne spørsmålene handlet om hva som hadde vært spesielt lærerikt og mindre lærerikt, og om hva de hadde lært i de tre ukene, som de ville trekke frem som nyttig for kommende praksisstudier.

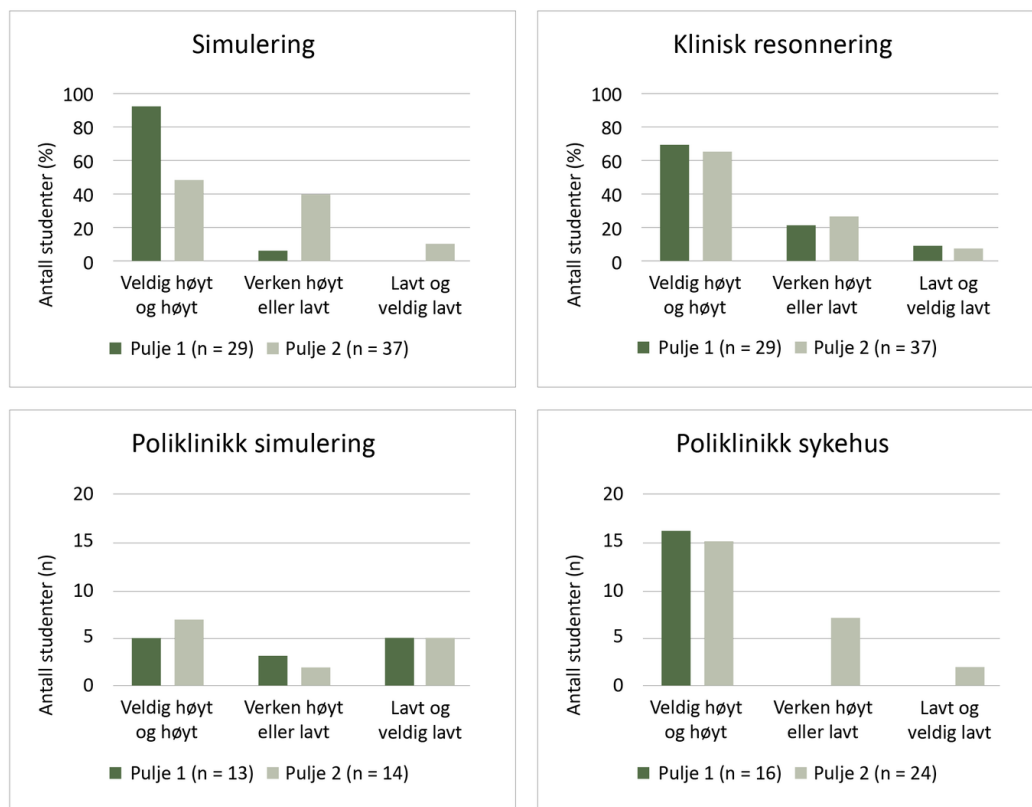
Det var 30 av 93 studenter i pulje 1 og 37 av 97 studenter i pulje 2 som svarte på spørreskjemaet. Resultatene indikerte at andelen studenter som rapporterte om et høyt eller veldig høyt læringsutbytte av ukene med alternativ praksis, var høyere i pulje 1 (67 prosent) enn i pulje 2 (57 prosent) (figur 1).

**Figur 1.** Totalt læringsutbytte av ukene med alternativ praksis for studenter i pulje 1 (n = 30) og pulje 2 (n = 37)



For simulering var andelen som rapporterte om et høyt eller veldig høyt læringsutbytte, høyere blant studentene som gjennomførte simulering på simuleringsslabben i pulje 1 (93 prosent), enn blant studentene som hadde digital «simulering» i pulje 2 (49 prosent). Det var mindre forskjeller mellom puljene i ukene med klinisk resonnering og poliklinikk (figur 2).

**Figur 2.** Læringsutbytte for uken med simulering, klinisk resonnering og poliklinikk som henholdsvis simulering og i sykehus for studenter i pulje 1 (n = 29) og pulje 2 (n = 37)



Forskjellen på hva de to puljene opplevde som spesielt lærerikt, kom frem gjennom de åpne spørsmålene. De som hadde hatt alternativ praksis først (pulje 1), trakk frem at de fikk en god forberedelse til praksis. De fremhevet spesielt gode, realistiske og varierte kasuistikker og at samarbeid med medstudenter i simulering ga høyt læringsutbytte. En student uttrykte det slik:

«Det som har vært spesielt lærerikt, er at vi har vært innom forskjellige sykdomsforløp og avdelinger, noe som har bidratt til et bredere spekter av forståelse for sykepleieutøvelse til pasienter i ulike situasjoner.»



## «Begge puljene ønsket mer simulering og et organisert opplegg med mindre selvstudium.»

Denne gruppen fremhevet også at de lærte mye om sykepleieprosessen i klinisk resonnering. En student skrev: «Jeg føler vi lærte veldig masse om sykepleieprosessen og hvordan man tenker når man er i klinikken.»

Studentene som var i klinisk praksis først (pulje 2), trakk i større grad frem betydningen av diskusjon og refleksjon, der erfaringer fra praksis og teori ble flettet sammen. De fremhevet betydningen av kunnskapsbasert praksis og det å basere beslutninger på pålitelige kunnskapskilder.

Begge puljene ville hatt praksis i poliklinikk for alle studentene. De ønsket også mer simulering og et organisert opplegg med mindre selvstudium.

### ***Klinisk resonnering***

Studentene i begge puljene syntes det var spennende og lærerikt at de fikk presentert data fra case og pasientforløp porsjonsvis. En av studentene beskrev det på denne måten: «Det gjorde at vi var nødt til å diskutere, lese oss opp og søke oss frem til hva symptomene var tegn på» og: «Dette fordret at en hele tiden måtte være PÅ og tenke et steg frem, og mulige utfall», i tillegg til «å måtte omstille seg og tenke nytt dersom en fikk opplysninger som en ikke hadde ventet.»

De syntes det var nyttig å gå i dybden med samme case, og en student skrev: «For det har gitt en god forståelse for meningitt og sepsis, men også hva som er viktig å tenke på fremover i tid.»

### ***Simulering***

Studentene trakk frem hvor viktig det var å lære å bruke kartleggingsverktøy, og å se sammenhengen mellom ulike verktøy. Begge puljene syntes det var bra med tre ulike scenarioer som viste ulik bruk av kartleggingsverktøy.

Spesielt kasuistikken om ketoacidose fikk studentene til å reflektere over at pasienten kan være alvorlig syk uten at dette slår ut på en NEWS2-skår. Et godt eksempel er dette sitatet fra en student: «En ikke kan stole blindt på verktøyene, en må kunne vurdere styrken og svakheten ved verktøyene.»

Studentene fremhevet også verdien av kliniske undersøkelser som SKUV og at det var viktig å observere hele pasienten og gjøre egne vurderinger i tillegg til målingene.

## **«Studentene ga uttrykk for at det var bra å kunne trene på reelle pasientsituasjoner i et trygt miljø.»**

Studentene på simuleringslaboratoriet (pulje 1) rapporterte om et høyt læringsutbytte. En av studentene beskrev det på denne måten:

«Å simulere med dukken gjorde det mye enklere å leve seg inn i sykepleierrollen. Når medstudenter er pasienter, synes jeg at det kan bli litt vanskelig å ta rollen alvorlig og leve seg inn. Det var veldig kjekt å få tilbakemeldinger fra personen som styrte dukken, om hvordan han opplevde oss som simulerte».

Studentene ga også uttrykk for at det var bra å kunne trene på reelle pasientsituasjoner i et trygt miljø uten at eventuelle feilprioriteringer fikk konsekvenser for pasienten. I digital «simulering» (pulje 2) trakk noen studenter frem at det var mer tid til gjennomgangen enn i «vanlig» simulering, og fremhevet lærerledet diskusjon og refleksjon som spesielt lærerikt.

### **Poliklinikk**

Studentene som var i poliklinikkpraksis, anså uken som en ekstra uke i praksis. De var med på ulike prosedyrer og fikk innsikt i sykepleieres særegne funksjon i poliklinikk. Følgende sitat fra en student viser det: «Jeg fikk være med på å gi informasjon om og forberede pasienter til undersøkelser og behandling. Fikk også prøve ulike praktiske ferdigheter.»

Studentene som simulerte poliklinikk, kommenterte at det var fint å øve på kommunikasjon og å gi informasjon i trygge omgivelser. En student beskrev det slik: «Greit å få prøve dette med å kommunisere med pasient og pårørende, og å gi informasjon om diagnoser i så trygge omgivelser.»

Begge puljene rapporterte om bedre forståelse av hva et poliklinisk pasientforløp kan inneholde. Simulering i poliklinikk ble gjennomført likt for begge puljene, da lokalene var store nok til å følge smittevern anbefalingene.

## **Diskusjon**

### ***Selvstendig problemløsning bør få mer plass***

Da det ble bestemt at helseforetaket skulle ta imot færre studenter av smittevernhensyn, fikk vi kort tid til å utarbeide et alternativt pedagogisk program. En god og pasientrettet klinisk praksis kan ikke erstattes av alternativ praksis på skolen, og for studentene var det lite ønskelig å få mindre praksis på sykehus. Klinisk resonnering og selvstendig problemløsning er akademiske egenskaper som bør få mer plass, både i teoretiske og kliniske studier, for å innfri kravet til en bachelorgrad i sykepleie (14).

Det var et viktig prinsipp for den alternative praksisen at studentene skulle få en mulighet til både å handle og å reflektere. Lauvås og Handal viser til at begrepet *praxis* består av elementene «handling» og «refleksjon over handling» (15). Utøvelse av handlinger er sentralt i sykepleiepraksis, og den erfarne sykepleieren vil kunne handle på en faglig forsvarlig måte fordi kunnskap er integrert.

### **«Både tanker og handlinger inngår i en sammenhengende helhet.»**

Studenten har derimot i større grad behov for å bevege seg inn og ut av en handling, for å reflektere og få veiledning (16). Dette var det mulig å legge til rette for i den alternative praksisen.

Refleksjon og diskusjoner med medstudenter og lærer, der teori og erfaringer fra praksis var integrert, ble trukket frem av studenter i pulje 2 som spesielt lærerikt. Profesjonsutøvere må reflektere både i situasjonen og etterpå, og både tanker og handlinger inngår i en sammenhengende helhet (17). I en studie av sykehusmiljøer avdekket Bjørk (18) en mangel på strategisk tenkning i arenaer for læring, og at refleksjon og dialog med kollegaer var lite vektlagt, noe det er mulig at våre studenter også opplevde i en travel praksis.

I den kliniske resonneringen var studentene svært fornøyde med at de fikk stimulert problemløsningsevnen ved å løse en del av scenarioet før de gikk videre og fikk flere data. Studentene måtte selv sette sammen bildet og korrigere underveis når ny informasjon ble gitt.

Å lære studenter å bruke kunnskapsbaserte anbefalinger fra kliniske oppslagsverk og retningslinjer er viktig for at praksisutøvelsen skal bli kunnskapsbasert. Vi erfarte at caser som inkorporerer bruk av kunnskapsbaserte anbefalinger, kan utvikles videre i utdanningsprogrammet.

### ***Simulering er viktig forberedelse til praksis***

Studenter i pulje 1 trakk frem at alternativ praksis var en god forberedelse til klinisk praksis. En nylig publisert Nifu-rapport (19) viser at simulering som pedagogisk metode er viktig som forberedelse til praksis, og for at praksisstudiet skal ha god kvalitet. Simulering kan også forberede studentene på å møte ulike akutte situasjoner i helsetjenesten (20, 21).

Det var ikke uventet at studenter som hadde digital «simulering», rapporterte om mindre læringsutbytte. I denne «simuleringen» brukte vi de samme casene, men uten handlingselementet.

Når man gjør seg personlige erfaringer, der tanker, handlinger og følelser er involvert, skjer den beste læringen, ifølge Dewey (22). Det er mulig at filmede scenarioer kunne gi et bedre læringsutbytte, noe Lovisenberg diakonale høgskole har prøvd ut med godt resultat (23).

Studentenes evaluering av poliklinikk og poliklinikksimulering tilsa at en kombinasjon av de to oppleggene ville vært å foretrekke. Det er mulig at studenter kan stille bedre forberedt til – og få høyere læringsutbytte av – vakter i poliklinikk eller på dagpost ved å gå gjennom et e-læringsprogram, for så å simulere i trygge omgivelser.

## Oppsummering

Vi har beskrevet gjennomføringen og evalueringen av et pedagogiske program for alternativ praksis som tok utgangspunkt i eksisterende læringsutbytter. Den midlertidige forskriften la til rette for at utdanningsinstitusjoner kunne gjøre unntak fra gjeldende forskrifter om rammeplaner og nasjonale retningslinjer, så langt det var nødvendig og forsvarlig, for at studenter skulle kunne gjennomføre sin påbegynte utdanning uten forsinkelser.

Våre erfaringer, og tilbakemeldinger fra studentene, indikerer at alternative læringsaktiviteter som klinisk resonnering, simulering og poliklinisk praksis kan gi studentene en beredskap til klinisk praksis. Om et slikt alternativt opplegg kan erstatte eller supplere deler av eksisterende praksisstudier, bør diskuteres videre.

## Referanser

1. Schei A, Skifjeld A, Trædal T. Praksiskaos i utdanningene: Etterlyser felles retningslinjer. Khrono. 13. mars 2020. Tilgjengelig fra: <https://khrono.no/praksiskaos-i-utdanningene-etterlyser-felles-retningslinjer/470231> (nedlastet 29.03.2021).

2. Strand HK. Studentene etterlyser felles koronatil­tak. Khrono. 10. mars 2020. Tilgjengelig fra: <https://khrono.no/studentene-etterlyser-felles-korona-tiltak/468921> (nedlastet 29.03.2021).
3. Midlertidig forskrift 18. mars 2020 nr. 349 om gjennomføring av utdanninger regulert av rammeplan mv. i forbindelse med utbruddet av covid-19. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-03-18-349> (nedlastet 29.03.2021).
4. Higgs J, Jones MA. Clinical reasoning in the health professions. 2. utg. Oxford: Butterworth-Heinemann; 2000.
5. Turpin M, Higgs J. Clinical reasoning and evidence-based practice. I: Hoffmann T, Bennett S, Del Mar C, red. Evidence-based practice across the health professions. 3. utg. Chatswood, New South Wales: Elsevier; 2017. s. 364–84.
6. Helsebiblioteket. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/> (nedlastet 29.03.2021).
7. Helse Bergen. Elektronisk kvalitetshandbok EK. Bergen: Helse Bergen; 2018. Tilgjengelig fra: <https://helse-bergen.no/fag-og-forskning/elektronisk-kvalitetshandbok-ek> (nedlastet 29.03.2021).
8. Ødegården T, Struksnes S, Hofmann B. Pasientsimulering i helsefag – en praktisk innføring. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015.
9. Thim T, Krarup NHV, Grove EL, Rohde CV, Løfgren B. Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. Int J Gen Med. 2012;5:117–21.
10. Breivik S, Tymi A. Hva innebærer systematisk klinisk undersøkelse i sykepleie? Sykepleien Forskning. 2013;4(8):324–32.

11. Mellhammar L, Linder A, Tverring J, Christensson B, Boyd JH, Sendi P, et al. NEWS2 is superior to qSOFA in detecting sepsis with organ dysfunction in the emergency department. *J Clin Med*. 2019;8(8):1128.
12. Finnigan MA, Marshall SD, Flanagan BT. ISBAR for clear communication: one hospital's experience spreading the message. *Australian Health Review*. 2010;34(4):400-4.
13. Kunnskapsdepartementet. Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS). Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse--og-sosialfagutdanningene/id2569499/> (nedlastet 29.03.2021).
14. Skår R, Høie MM, Kloster T. Hvordan ønsker sykepleierstudenter å lære sykepleie? Vurdering av læringsformers verdi, sykepleiefaglig kompetanse og egen kompetanseutvikling. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*. 2008;10(1):15-28.
15. Lauvås P, Handal G. Veiledning og praktisk yrkesteori. Oslo: Cappelen Akademisk; 2000.
16. Dale EL. Pedagogisk profesjonalitet: om pedagogikkens identitet og anvendelse. Oslo: Gyldendal; 1989.
17. Brekke M, Tiller T. Samklang. Nye læringsutfordringer i helsefaglig utdanning og yrke. Kristiansand: Høgskoleforlaget; 2007.
18. Bjørk IT. Sykehusavdelingen – et miljø for læring? *Vård i Norden*. 2001;21(4):4-9.

19. Hovdhaugen E, Nesje K, Reegård K. Hvordan sikre at sykepleiestudentene oppnår læringsutbytter i praksisstudiene. Jakten på gode eksempler. Oslo: Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU); 2021. Rapport 2021:1. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sites/default/files/2021-01/hvordan-sikre-at-sykepleiestudentene-oppnar-laeringsutbytter-i-praksisstudienejaktenpagodeeksemplernifu2020.pdf> (nedlastet 29.03.2021)
20. Haddeland K. Effects of using high-fidelity simulation on nursing students' recognition of and response to deteriorating patients [doktoravhandling]. Kristiansand: Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, Universitetet i Agder; 2020. Tilgjengelig fra: [https://forskning.no/files/2020/11/26/PhD%20Thesis\\_Kristine%20Haddeland.pdf](https://forskning.no/files/2020/11/26/PhD%20Thesis_Kristine%20Haddeland.pdf) (nedlastet 29.03.2021).
21. Bratland RG, Kristoffersen SJ. Simulering gjør sykepleierstudenter tryggere på å behandle meningitt. Sykepleien. 2020. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/fag/2019/12/simulering-gjor-sykepleierstudenter-tryggere-pa-behandle-meningitt> (nedlastet 29.03.2021).
22. Dewey J. Experience and education. New York: Macmillan; 1938.
23. Rød I, Kynø NM, Solevåg AL. From simulation room to clinical practice: postgraduate neonatal nursing students' transfer of learning from in-situ resuscitation simulation with interprofessional team to clinical practice. Nurse Education in Practice. 2021:102994.
24. Høgskulen på Vestlandet. BSS3B Innføring i utøvelse av sykepleie i somatisk sykehus. Emneplan for studieåret 2020/2021. Tilgjengelig fra: <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/emne/bss3b> (nedlastet 29.03.2021).