

«Det langstrakte klasserom» - didaktiske tilpasninger for bedre læringsutbytte på tvers av studiesteder

R.A. Andersen, B. Evenstad, H. Laholt, L. Øie og J.T. Hovden, *IHO, UiT Norges Arktiske Universitet*

SAMMENDRAG: Artikkelen belyser erfaringer og didaktiske tilpasninger knyttet til bruken av *Det langstrakte klasserom* på masterprogrammet i helsesykepleie ved UiT Norges arktiske universitet. *Det langstrakte klasserom* er en hybrid undervisningsform som kombinerer fysisk og digital undervisning mellom spesialtilpassede undervisningsrom slik at undervisere og studenter kan samhandle i sanntid på tvers av studiesteder. Undervisningsformen er særlig godt egnet for desentraliserte utdanninger og en studentpopulasjon med behov for fleksible og distriktsvennlige løsninger. Artikkelen fremhever hvordan *Det langstrakte klasserom* kan bidra til å utdanne flere helsesykepleiere til Nord-Norge for å møte rekrutteringsutfordringene i regionen.

I artikkelen reflekterer vi over hvordan en kombinasjon av fysisk og digital undervisning, digitale læringsressurser og heldigital undervisning tilrettelegger for en helhetlig læringsopplevelse. Dette er særlig viktig i en praktisk profesjonsutdanning som helsesykepleie, der relasjonsbygging, kommunikasjon og refleksjon står sentralt. Videre diskuterer vi hvorfor heldigital undervisning alene ikke er tilstrekkelig, og hvordan *Det langstrakte klasserom* kan bidra til å styrke fellesskapsfølelse, dialogbasert læring og studentengasjement. Vi beskriver også hvordan undervisningsmetoder som omvendt undervisning, læringsstier i læringsplattformen Canvas og varierte vurderingsformer er tatt i bruk for å fremme kritisk tenkning og langsiktig faglig utvikling.

Avslutningsvis reflekterer vi over at *Det langstrakte klasserom* ikke har vært et arbeidsbesparende tiltak, men en fleksibel undervisningsform som vil kreve kontinuerlig evaluering og tilpasning. Gjennom revisjon av studieplan og emnestruktur har vi hatt som mål å tilpasse master i helsesykepleie til å tilby studentene en mer sammenhengende læringsopplevelse som sikrer inkluderende læring, styrker deres faglige modning og bidrar til bærekraftige utdanningsløsninger som møter behovene i helsetjenesten.

1 INNLEDNING OG BAKGRUNN

Det langstrakte klasserom er en form for flercampusundervisning som benyttes på masterprogrammet i helsesykepleie ved UiT Norges arktiske universitet (UiT). Formen utfordrer tradisjonelle pedagogiske metoder og krever didaktiske tilpasninger fra underviserne. Denne artikkelen handler om hvordan undervisere på master i helsesykepleie har tilpasset seg disse utfordringene ved å prøve ut strategier for å fremme inkluderende læring på tvers av fysiske og digitale rom. Hensikten er å bidra til innsikt og inspirasjon i hvordan *Det langstrakte klasserom* kan benyttes for å forbedre læringsutbyttet for studenter på tvers av ulike studiesteder.

UiT har flere studiesteder i byer og tettsteder Nord-Norge. Det gir en bred geografisk tilstedeværelse i store deler av regionen. Master i helsesykepleie ved UiT er en samlingsbasert deltidsutdanning over tre år som tilbys ved studiestedene i Alta, Tromsø og Harstad. Masterprogrammet er aktuelt for sykepleiere som ønsker videreutdanning i helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot barn, unge og familier. Helsesykepleiere tilbyr helsefremmende og forebyggende helsetjenester ved helsestasjoner (0–5 år), skolehelsetjeneste (6–20 år) og helsestasjoner for ungdom (HFU) (16–25 år) (Forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning, 2021). I Norge er dette lovpålagte, gratis lavterskeltjenester innen kommunal helsetjeneste (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018).

Studentene på master i helsesykepleie ved UiT har bachelorgrad i sykepleie og minst ett års praksis som autoriserte sykepleiere (UiT Norges arktiske universitet, 2025c). De har ulik arbeidserfaring fra kommune- eller spesialisthelsetjenester, og noen har tilleggss- og videreutdanninger. En stor andel av

helsesykepleiestudentene er etablerte med familieforpliktelser og jobb i relativt stor stilling som de ikke nødvendigvis får permisjon fra. Det gjør det nødvendig med distriktsvennlig og fleksibel undervisning.

Tilbudet om flercampusundervisning på master i helsesykepleie ved UiT startet i 2019 med 50 studieplasser fordelt mellom studiestedene i Alta, Harstad og Tromsø. Ordningen ble videreført ved opptakene i 2022 og 2025 – med en økning til 65 studieplasser for kull 2025. Opptak ved tre av universitetets studiesteder i Troms og Finnmark har vært etterlenget, fordi det gir studentene muligheter til videreutdanning og mastergrad nærmere hjemstedet. *Det langstrakte klasserom* reduserer studentenes reisebehov og kostnader, og muliggjør deltakelse fra ulike lokasjoner. Distriktsvennlighet og tilpasning til studentpopulasjonen ligger til grunn for ønsket om å videreutvikle flercampusundervisning og *Det langstrakte klasserom*.

En av hovedgrunnene for opprettelsen av UiT for snart 60 år siden, og helsesykepleierutdanningen i Tromsø i 1975, var å utdanne kvalifisert helsepersonell til Nord-Norge (Schjötz, 2003). NOU Tid for handling (NOU 2023: 4) viser til fleksible og desentraliserte utdanninger som et sentralt virkemiddel for å sikre nok helsepersonell til hele landet, og hindre fraflytting. Beregninger fra Lassemo og Melby (2020) anslår at det mangler over 2000 helsesykepleiere i Norge. Særlig i Nordland, Troms og Finnmark er rekrutteringen utfordrende. Regionen har variert geografi og bosetting. Enkelte kommuner har kun én helsesykepleier med godkjent videreutdanning. Resultatet av rekrutteringsutfordringene er vakanser eller midlertidig ansettelse av sykepleiere uten godkjent utdanning som helsesykepleier. Det utfordrer barn, unge og familiers rettigheter til faglig forsvarlige helsefremmende og forebyggende helsetjenester. Ifølge Helsedirektoratet (2021) «kan det være behov for å sikre studieplasser for sykepleiere fra små kommuner som har rekrutteringsproblemer».

2 DET LANGSTRAKTE KLASSEROM

I 2024 mottok master i helsesykepleie ved UiT tilskuddsmidler fra Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (2024) for å videreutvikle flercampusundervisning ved å benytte *Det langstrakte klasserom*. Denne undervisningsformen kobler fysiske undervisningsrom sammen digitalt. Målet var å utdanne flere helsesykepleiere til regionen, og tilskuddsmidlene muliggjorde en økning til 65 studieplasser for kull 2025, med størst økning av plasser ved studiested Alta.

Det langstrakte klasserom benyttes som benevnelse på spesialtilpassede undervisningsrom tilrettelagt for flercampusundervisning. Disse rommene gjør det mulig å gjennomføre fysisk undervisning i ett undervisningsrom som strømmes i sanntid til studenter på andre studiesteder. Hensikten er å skape digital tilstedeværelse på tvers av studiesteder. Underviseren kan se studentene på andre studiesteder, og studentene kan se underviseren, delt innhold og medstudenter på andre studiesteder. Undervisningsrommene styres og koples sammen via et styringspanel i rommet, der kameraer, lyd, mikrofoner, skjermer og delt innhold organiseres (UiT Norges arktiske universitet, 2025a). Dette har krevd stedlige lærerressurser på alle studiestedene. Rommene har takmonterte mikrofoner og strategisk plasserte høyttalere for å fange opp og dele lyd mellom rommene, noe som legger til rette for dialog og deling på tvers av studiesteder.

Vår forståelse av *Det langstrakte klasserom* strekker seg imidlertid ut over disse spesialtilpassede undervisningsrommene, og omfatter hele den hybride undervisningsformen vi benytter på master i helsesykepleie. *Det langstrakte klasserom* innebærer at studentene får tilbud om hybrid flercampusundervisning for hele kullet via disse rommene, kombinert med fysisk undervisning på de ulike studiestedene, ferdighetstrening og gruppeundervisning, læringsstier og tilpassede rom i læringsplattformen Canvas, samt heldigital undervisning som studentene kan følge hjemmefra fra egen PC.

3 DIDAKTIKK

Didaktikk er læren om undervisning og læring, og innebærer utvikling av begreper og modeller for planlegging, gjennomføring og evaluering av undervisning. Didaktikk handler om å forstå og forbedre

undervisningsprosesser, inkludert vurderinger av hva som skal undervises (innhold), hvordan det skal undervises (metoder) og hvorfor det skal undervises (mål) (Pettersen, 2005).

For å forstå og forbedre undervisningsprosesser kan den didaktiske relasjonsmodellen benyttes. Modellen er utviklet av Bjørndal og Lieberg (1978) og illustrerer de didaktiske kategoriene som må vurderes i planlegging, gjennomføring og evaluering av undervisning. Den didaktiske relasjonsmodellen vektlegger sammenhengen og samspillet mellom alle kategoriene, og valg og endringer i én kategori kan påvirke de andre (Bjørndal & Lieberg, 1978). Hensikten er at undervisningen fungerer best mulig innenfor gitte rammer. Dette innebærer å tilpasse undervisningsmetoder, eksamens- og vurderingsordninger, læringsmål og innhold slik at det samlede læringsmiljøet stimulerer og støtter studenters læring (Pettersen, 2005). Den didaktiske relasjonsmodellen danner grunnlaget for vår analyse, planlegging og vurdering, slik at undervisningen gjennom *Det langstrakte klasserom* fungerer best mulig innenfor rammene for master i helsesykepleie.

4 VÅRE ERFARINGER OG DIDAKTISKE TILPASNINGER

Det er flere forhold som har hatt innvirkning på vår pedagogiske tenkning og utvikling av undervisningsopplegget ved master i helsesykepleie. Erfaringer fra Covid-pandemien, studentevalueringer og en gjennomgang av studieprogramporteføljen internt ved UiT har vært viktige drivere i prosessen. Kunstig intelligens (KI) har betydning for denne utviklingen ved at det dukker opp nye verktøy for både læring og evaluering. Vi opplever også en økende, felles forståelse for at læring ikke bare handler om kunnskapsoverføring, men om å fremme aktiv studentinvolvering for å utvikle kritisk tenkning og refleksjon.

Ved tidligere gjennomføringer har vi i stor grad “flyttet” tradisjonelle undervisningsmetoder, som lengre forelesningsbolker etterfulgt av gruppearbeid, til de spesialtilpassede undervisningsrommene. Etter at vi mottok prosjektmidler og startet en systematisk videreutvikling av undervisningsformen, har *Det langstrakte klasserom* vist seg å fungere som en katalysator for å starte fra bunnen med didaktiske tilnærminger som hensyntar flere av de overnevnte momentene og rammene vi har. *Det langstrakte klasserom* og desentralisert, samlingsbasert helseprofesjonsutdanning krever en dynamisk og fleksibel didaktisk tilnærming. Det har fått oss til å revurdere hvordan vi kan tilpasse undervisningen for å møte studentenes behov og praksishverdagen de kommer til å møte som helsesykepleiere.

4.1 Hvorfor ikke bare heldigitalt?

Et spørsmål som ofte dukker opp, og som har vært relevant for oss å reflektere over, er; hvorfor ikke legge opp til kun heldigital undervisning? Våre betraktninger er at relasjoner og fellesskapsfølelse anses som både nødvendig og hensiktsmessig for å oppnå utdanningens kompetansemål og læring av helsesykepleie som fag. Helsesykepleie er en praktisk profesjonsutdanning, som skal kvalifisere for selvstendig arbeid og samarbeid med mennesker i ulike livssituasjoner. Helsesykepleiefaget innebærer relasjonsbygging, komplekse kommunikasjonsferdigheter, sensitivitet og forståelse av endringsprosesser i møte med barn, unge og familier (Forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning, 2021). Vi mener at klassefølelse og gruppediskusjoner stimulerer til felles refleksjon og læring, og at samhandling med andre bidrar til å utvikle studentenes kompetanse. Det er i tråd med Piagets sosialkonstruktivistiske perspektiv (Tetzchner, 2012). Gjennom deling av erfaringer og perspektiver kan studenter utvide sin forståelse og utfordre sine egne antakelser. Dette stimulerer til refleksjon og kritisk tenkning. *Det langstrakte klasserom*, som kombinerer digital og fysisk undervisning bidrar til dette i en annen skala enn bare heldigital undervisning, og er en nødvendig forutsetning i en profesjonsrettet utdanning som helsesykepleie.

Det langstrakte klasserom og fysiske treffpunkt gir også undervisere en annen innsikt i studentens engasjement enn ved heldigital undervisning. Erfaringene våre er at ved heldigital undervisning kan det være «enkelt» å gjemme seg bak avslåtte kamera. Som underviser får man i et langstrakt klasserom et bedre grep om studentenes engasjement, om de henger med og følger opp det underviser har oppfordret til – enten det er diskusjoner to og to, gjennomlesing av et utdrag eller andre læringsaktiviteter. Det at en underviser har fysisk undervisning, står fremme i klasserommet og bruker kroppsspråk, gester og bevegelser fanges opp av rommenes kameraer. På den måten gir det mulighet for en mer «levende»

undervisning enn heldigital undervisning fra en PC gjør. Som underviser er det samtidig nødvendig å være bevisst på *Det langstrakte klasseroms* muligheter og begrensninger, og en må tilpasse seg rommet og dets forutsetninger, og utvikle tilnærminger for å involvere studentene og flere rom samtidig. Det krever en dialogbasert og inkluderende tilnærming, der underviseren aktivt engasjerer studentene og tilrettelegger for interaksjon. Våre erfaringer er at det ikke er tilstrekkelig å «flytte» en tradisjonell forelesning over på denne plattformen; opplegget må tilpasses slik at underviser har en dialogbasert og involverende tilnærming som treffer og engasjerer studenter på tvers av rom og studiesteder.

Det langstrakte klasserom og fysisk undervisning fra et klasserom bidrar i sum til større grad av dialogbasert læring, feedback, gruppearbeid og studentaktivitet, enn det heldigital undervisning gjør. Samtidig har vi erfart at heldigital undervisning kan fungere som et supplement. Ved master i helsesykepleie gjennomføres det eksempelvis felles undervisninger for alle helsesykepleierutdanninger fra nasjonale aktører som Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, som strømmes digitalt fra andre steder i landet. Studentevalueringer har påpekt at det er lite hensiktsmessig å bruke tid og penger på å være på studiestedet for å følge slik undervisning. Ved å samle undervisning som strømmes digitalt i digitale samlingsuker – der vi samtidig tilrettelegger for selvstudie og digital samhandling i grupper, spares ytterligere utgifter til reise- og opphold for studentene – og vi imøtekommer studentenes ønsker og tilrettelegger for en mer bærekraftig utdanningsmodell.

4.2 Studieplanrevisjon og emnestruktur

For å bedre tilpasse utdanningen til *Det langstrakte klasserom* og desentralisert og samlingsbasert utdanning, har vi gjennomført omfattende revidering av både studieplan og emnestruktur. Gjennom denne prosessen har vi også blitt bevisste på at våre tilpasninger skal gi rom for langsiktig faglig utvikling og modning av helsesykepleie som fag. For tidligere kull ble emnene som regel gjennomført som to ukers samling med påfølgende tre ukers hjemmeeksamen, for deretter et relativt langt opphold uten studieaktivitet. *Det langstrakte klasserom*, helsesykepleierutdanningens form, den komplekse praksishverdagen som helsesykepleier og studentevalueringer fra tidligere kull, har gjort det nødvendig å utvikle en mer helhetlig tilnærming til læringsmålene. Ved å strekke emnene ut over et lengre tidsrom, som et helt semester, får studentene rom til å utvikle sin faglige kompetanse over tid, gjennom både fysisk og digital interaksjon og arbeid med læringsmål mer langsgående – inkludert aktive «mellomperioder». Det hensyntar studentenes ønsker om fleksibilitet og mulighet til å prioritere studier når det passer for dem, samt en bærekraftig og effektiv fordeling av læringsaktiviteter utover de ulike undervisningsplattformene.

4.3 Emneplanlegging

Undervisningsmetoder og -strategier er nøye vurdert med hensyn til emnenes innhold, formål og helsesykepleie som fag, og i tråd med den didaktiske relasjonsmodellen. Vi har reflektert over og arbeidet ut fra spørsmål som: Når er det hensiktsmessig med forelesning? Hvilken varighet skal den ha? Hva skal være innholdet? Hva *må* skje fysisk? Hva *kan* gjøres i «digital uke», og hvordan fremmer vi læring, kritisk tenkning og refleksjon i periodene der studentene arbeider fra hver sin PC? Ved å integrere kortere, mer fokuserte undervisningsbolker kombinert med studentaktiv læring, håper vi at vi kan skape et mer engasjerende og effektivt læringsmiljø.

Bruk av omvendt undervisning og utarbeidelse av gruppearbeid og læringsstier i Canvas, har medført en betydelig og arbeidskrevende omstilling. Målet har vært å gi studentene en mer langsgående, interaktiv og engasjerende læringsopplevelse, slik at tiden på studiestedet kan oppleves nyttig, effektiv og konstruktiv. Læringsplattformen Canvas og Canvasrom knyttet til de ulike emnene er utviklet til læring og utvikling av undervisningsaktiviteter, i stedet for som ved tidligere gjennomføring – hovedsakelig til formidling av undervisningsmaterieell (Cheetham et al., 2025). Det har vært en forutsetning at undervisere har deltatt på kurs i læringsstier i Canvas og bruk av H5P i regi av Senter for helsefaglig pedagogisk utvikling (UiT Norges arktiske universitet, 2025b).

Når det kommer til vurderings- og eksamensformer, har vi valgt skriftlig skoleeksamen for enkelte emner og muntlig gruppeeksamen i andre. I tillegg legges det opp til ett til to arbeidskrav i hvert av emnene, der fokus er på læring og oppøving av helsesykepleiefaglig kompetanse. Arbeidskravene

innebærer gjennomføring av digitale e-læringer, gruppearbeid med seminar, skriftlige arbeidskrav med hverandrevurdering, ferdighetstrening og paneldebatt. Våre refleksjoner er at en variasjon mellom skriftlige og muntlige vurderingsformer i arbeidskrav og eksamen gir studentene muligheter til å både utvikle, utøve og fremvise egen kompetanse på en hensiktsmessig måte. Vurderingsformene har til hensikt å bidra til å fremme læring og modning av helsesykepleie som fag.

5 OPPSUMMERING

Det langstrakte klasserom kan være et fleksibelt og distriktsvennlig flercampusalternativ, men det fordrer høy grad av fleksibilitet og tilpasningsevne hos undervisere. For å fremme inkluderende læring på tvers av studiesteder har det vært av stor betydning at vi som undervisere har tilpasset studiets oppbygging, pedagogikk og undervisningsmetoder til de mulighetene og begrensningene *Det langstrakte klasserom* gir. Samtidig har vi gjennomført kontinuerlig evaluering, og gjort nødvendige tilpasninger underveis. Dette blir viktig også i fortsettelsen. *Det langstrakte klasserom* har ikke vært et arbeidsbesparende effektiviseringstiltak for oss som undervisere, men det har heller ikke vært hensikten. Målet med *Det langstrakte klasserom* og desentralisert flercampusutdanning er øke antallet studieplasser for helsesykepleierstudenter, utdanne flere helsesykepleiere til regionen, legge til rette for inkluderende læring på tvers av fysiske og virtuelle rom og støtte studentenes faglige modning til helsesykepleie som fag. De tilpasningene vi har gjort vil bli løpende evaluert av kull 2025, noe som sannsynligvis vil bidra til nye tilpasninger og videre utvikling.

REFERANSER

- Bjørndal, B. & Lieberg, S. (1978). *Nye veier i didaktikken? : en innføring i didaktiske emner og begreper*. Aschehoug.
- Cheetham, N., Jentoft, R. & Furu, R. (2025). Tverrprofesjonelt samarbeid i utvikling av digitale lærings- og undervisningsressurser i helsefag. Læring om læring, 13(1).
<https://www.ntnu.no/ojs/index.php/lo/article/view/6336/5677>
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (2024). *Ordning for fleksibel og desentralisert utdanning - Utlysning vår 2023*. <https://hkdir.no/utlysninger-og-tilskudd/ordning-for-fleksibel-og-desentralisert-utdanning-utlysning-var-2023>
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. (2018). *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten* (FOR-2024-04-26-685). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584>
- Helsedirektoratet. (2021). *Tilgang på og behov for helsesykepleiere*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tilgang-pa-og-behov-for-helsesykepleiere>
- Lassemo, E. & Melby, L. (2020). *Rapport - Helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten - Status, utvikling og behov* (2020:01346). SINTEF. https://www.sintef.no/globalassets/sintef-digital/helse/2020_01346_rapport-part-1---signert.pdf
- NOU 2023:4. *Tid for handling : Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>
- Pettersen, R. C. (2005). *Kvalitetslæring i høyere utdanning : innføring i problem- og praksisbasert didaktikk*. Universitetsforlaget.
- Forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning. (2021). *Forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning*. (FOR-2005-12-01-1381) Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2021-04-09-1146>
- Schiøtz, A. (2003). *Folkets helse - landets styrke 1850-2003: Vol. 2*. Universitetsforlaget.
- Tetzchner, S. (2012). *Utviklingspsykologi* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- UiT Norges arktiske universitet. (2025a). *Digitalt læringsmiljø - Ulike typer rom for undervisning*.
https://uit.no/enhet/ita/digitaleutdanningstjenester#innhold_735256
- UiT Norges arktiske universitet. (2025b). *Senter for helsefaglig pedagogisk utvikling (HelPed)*.
<https://uit.no/research/helped>
- UiT Norges arktiske universitet. (2025c). *Studieplan - Master i helsesykepleie*.
https://uit.no/utdanning/program/607618/helsesykepleie_-_master