Søknad om status som merittert underviser 2023

Hilde Solli

Institutt for sykepleie- og helsevitenskap

Innhold

Innledning 4

1. En merittert underviser har med vekt på studenters læring utviklet sin undervisningskompetanse kvalitativt over tid. 4

1.1. - har varierte erfaringer fra undervisningsarbeid med studentenes læring i fokus. 4

1.3. - har samarbeidet om utvikling av undervisning med for eksempel studenter, kollegaer og ledelse....6

Undervisningsopplegg: Elektronisk pasientjournal (EPJ) (vedlegg 3) 7

Undervisningopplegg: Avstandsbasert oppfølging av pasienter og pårørende (vedlegg 4)...8

1.2. - har arbeidet systematisk over tid med å utvikle sin undervisning og reflekterer over denne utviklingen. 9

2. En merittert underviser har en utforskende og vitenskapelig tilnærming til undervisning og læring. 12

2.1.- på en systematisk måte har prøvd ut eller utviklet varierte læremidler eller undervisnings- og vurderingsformer som støtter studentenes læringsprosesser....14

2.2.- begrunner og reflekterer over sin måte å løse undervisningsoppgavene på gjennom å anvende relevant forskning og teori om undervisning og læring i høyere utdanning og innenfor eget fagområde. 14

Fra mesterlære til selvstudium, vedlegg 5....14

High fidelity SBL (vedlegg 6 og 7)....15

Alternativ praksis på grunn av Covid relaterte situasjoner vedlegg 8 17

2.3. -arbeider systematisk med tilbakemeldinger fra studenter og eventuelt kolleger og anvender dem for å videreutvikle undervisning....18

3. En merittert underviser er en aktiv pedagogisk bidragsyter i fagmiljøers/institusjonens arbeid med utdanningskvalitet. 19

3.1. - har initiert, stått sentralt i eller ledet studieplanarbeid, pedagogisk eller fag didaktisk utviklingsarbeid, studiekvalitetsarbeid eller utredningsarbeid med relevans for utdanning...19

Utvikling av emneplan for PRALEDE, vedlegg 10. 19

Studieplan, emneplan MDIG, vedlegg 11. 20

2.4. - har formidlet kompetanse fra arbeid med undervisning på ulike måter, f.eks. gjennom presentasjoner på konferanser, i rapporter, i tidsskriftartikler eller i interne fora. 20

3.2. - deler jevnlig erfaringer med kollegaer og samhandler med ledelse, kollegaer og studenter for å utvikle faglige fellesskap om undervisnings- og studiekvalitet....20

Avslutning 21

1.4.- har plan om fortsatt utvikling av egen undervisningskompetanse. 21
3.3.- har plan om videre strategisk utviklingsarbeid for å heve studiekvaliteten i fagmiljøet. 21
Referanseliste 23

Vedlegg:

Vedlegg 1	Bekreftelse fra leder
Vedlegg 2	Pedagogisk CV
Vedlegg 3	Artikkel Nettgenerasjonens inntog i sykepleierutdanningen
Vedlegg 4	Artikkel Nursing students' perspectives on telenursing in patient care after simulation
Vedlegg 5	Artikkel Fra mesterlære til selvstudium
Vedlegg 6	Artikkel The art og balancing;
Vedlegg 7	Artikkel Alternation between active and passive facilitator roles in simulated scenarios
Vedlegg 8	Rapport Alternativ praksis
Vedlegg 9	Undervegsevaluering, studiebarometeret
Vedlegg 10	Emneplan PRALEDE
Vedlegg 11	Studie- og emneplan MDIG

Innledning

Å skriving av denne søknaden har gitt meg mulighet til å se tilbake på 26 år som lærer ved HiT/HSN/USN. Jeg har fått jobbe i et undervisnings- og kollegafellesskap, hvor jeg har fått bringe inn mine ideer og det jeg har trodd på og fått videreutviklet dette sammen med dyktige kollegaer. Mine ledere har også gitt meg muligheter og tillit til å utvikle fagområder som jeg har hatt en sterk tro på at var viktig for en fremtidsrettet sykepleierutdanning.

Søknaden er strukturert i hovedsak etter de tre hovedkriteriene som er gjengitt i håndbok for merittert underviser https://edu.usn.no/merittering/handbok/ Første kapittel handler om min utvikling som underviser og refleksjon rundt min undervisningskompetanse. Andre kapittel har fokus på studentenes læring og hvordan jeg har løst aktuelle undervisningsoppgaver for å støtte studentenes læringsprosesser. Tredje kapittel tar for seg hvordan jeg har vært en pedagogisk bidragsyter i arbeid med å utvikle kvaliteten på de utdanningene jeg har vært involvert i. Avslutningen beskriver mine planer videre. Denne søknaden er utarbeidet i samråd med min nærmeste leder, nestinstituttleder Ingvild Elisabeth Svendsen (vedlegg 1).

1. En merittert underviser har med vekt på studenters læring utviklet sin undervisningskompetanse kvalitativt over tid.

Jeg vil først beskrive på hvilken måte jeg har opparbeidet meg variert erfaring fra undervisningsarbeid, og hva disse erfaringene består i (Kriteriet 1.1). Deretter beskrives utvikling av undervisningsopplegg i samarbeid med kolleger (Kriteriet 1.3). Refleksjon over utvikling av min undervisningskompetanse beskrives i kriteriet 1.2. Fullstendig oversikt over mine undervisningsoppgaver finnes i Pedagogisk CV (vedlegg 2).

1.1. - har varierte erfaringer fra undervisningsarbeid med studentenes læring i fokus.

Gjennom mine år som ansatt har min hovedtilknytning vært bachelorprogrammet i sykepleie. Det har gitt meg muligheter til å få kjennskap til og erfaring med forskjellige sider ved undervisningsarbeid innen profesjonsutdanningen. Jeg har hatt oppgaver som foreleser, veileder og sensor i teoretiske, praktiske og prekliniske (simuleringsbaserte) emner (vedlegg 2).

I mange år har jeg vært opptatt av digitaliseringen av helsevesenet og utdanningssektoren. I min tidligere jobb som intensivsykepleier var det viktig å kunne mestre det medisinsk-tekniske utstyret for å kunne behandle pasientene. Da jeg begynte å jobbe på sykepleierutdanningen i slutten av -90 årene, hadde jeg med meg perspektivet på at medisinsk teknologi måtte inn i utdanningen for å utdanne studenter som var kjent med en del av den teknologien de ville møte i klinisk praksis. Utdanningen måtte være oppdatert og relevant for nåtid og fremtid. For meg har det vært viktig å kjenne til teknisk utvikling i helsevesenet via forskning på praksisfeltet på den ene siden. På den andre siden har det vært viktig å bringe kunnskap om praksis inn i utdanningen og tilstrebe at utdanningen kan legge seg så tett opp til dagens og morgendagens kompetansebehov som mulig. Derfor, har jeg bidratt til å høyne nivået på utstyr til simuleringsbasert læring (SBL), og jeg har vært en del av simuleringsteamet ved mitt institutt som stadig har vist interesse og initiativ til å utvikle sin kompetanse og å åpne opp for at det kan drives forskning på den undervisningen som foregår på simuleringssenteret.

En stor del av min undervisningserfaring har derfor vært knyttet til preklinisk undervisning i sykepleiefaglige ferdigheter. Dette omfatter undervisning og veiledning der studentene trener på dukker eller hverandre, og til bruk av avanserte simulatorer. Avansert teknologi til bruk i simuleringsbasert læring (SBL) fikk vi 2012, og fra da har jeg fått erfaring med å være fasilitator gjennom scenariene, og å være operatør (den som styrer teknologien). Erfaring med disse oppgavene har vært i endring hele tiden ved at vi har fått stadig mer avanserte simulatorer og software til å kjøre opplegget på. Min teknologiske utvikling har vært stigende gjennom flere år, og den kommer til å stige bratt i de kommende årene også, siden vi stadig innfører ny teknologi i SBL.

Som spesialutdannet intensivsykepleier og med yrkeserfaring fra spesialisthelsetjenesten, var jeg i bachelorutdanningen i sykepleie i mange år knyttet til undervisning og veiledning av studenter på barneavdeling, medisinske og kirurgiske avdelinger relatert til akutt og kronisk syke pasienter. Etter hvert kjente jeg på at jeg trengte å få erfaring med hva studentene møtte i kommunehelsetjenesten, og hvilken kunnskap studiet knyttet til den delen av helsevesenet. Av den grunn har jeg vært knyttet til praksisstudier i kommunehelsetjenesten i ti år, og veiledet studenter i første og siste studieår. Dette har gitt meg en god oversikt og innsikt i studentenes møte med helsetjenesten, som jeg kjenner er nyttig for meg som lærer. Videre praksisveiledning nå skal jeg knytte til spesialisthelsetjenesten for igjen å oppdatere min kunnskap på dette feltet. Som en start på denne oppdateringen har jeg hospitert på sykehus i januar 2023 i forkant av praksisveiledningen av studenter. For meg er det viktig å holde meg faglig oppdatert og å kjenne til hva som skjer i studentenes praksisarenaer.

Siden jeg i 2003 fullførte mitt hovedfag, har jeg veiledet i skriving av bacheloroppgaver. Kravet til bacheloroppgavenes utforming har endret seg i løpet av disse årene. Nå har oppgavene mer lik form som en forskningsartikkel. I løpet av disse årene har jeg også utviklet min akademiske kompetanse gjennom å ha forsket og publisert artikler. Dette gjør at jeg kjenner på en faglig trygghet i å lede studentene i prosessen med å sette teoretisk og praktisk kunnskap sammen i oppgaveform. Fra 2017, etter fullført doktorgrad, har jeg veiledet på masterutdanning i både eksamensoppgaver og masteroppgaver. Denne veiledningen består blant annet av veiledning i dataanalyse og framskriving av funn, noe som er på et høyere nivå enn på bachelorutdanningen. Min PhD utdanning har bidratt til at jeg har utviklet min forskningskompetanse og har trygghet i å veilede på dette nivået. For meg er det viktig å oppnå en god relasjon til studentene, engasjere meg i deres tema og å være konkret i min tilbakemelding. Disse aspektene tror jeg er viktig for å få til gode dialoger med studentene, stimulere til refleksjon og læring og til å være en motivator for dem i skriveprosessen.

Delkapittel 1.1 har gitt et sammendrag av mine erfaringer ved forskjellige sider ved undervisningsarbeid. Jeg vil videre besvare kriteriet 1.3.

1.3. - har samarbeidet om utvikling av undervisning med for eksempel studenter, kollegaer og ledelse.

Flere av mine utdanningsopplegg er systematisk utviklet gjennom mange år sammen med flere kolleger. Jeg vil her utdype to arbeider hvor digital teknologi er basis for undervisningsopplegget.

Gjennom prosjektet «IKT- i øvingsavdelingen» (2003 – 2005) (vedlegg 2) som jeg var prosjektmedarbeider i fase 1 og prosjektleder i fase 2, var målet å ruste opp øvingsavdelingen (nå simuleringssenteret) med teknologi for å kunne gjøre SBL så praksisnær som mulig. Høsten 2003 gikk vi til innkjøp av softwaren Gerica, som var et stort system tilpasset kommunehelsetjenesten for dokumentasjon av pleie, omsorg og administrasjon. Digitaliseringen av helsevesenet var nasjonalt fokus [1], og vi ville at våre studenter skulle være oppdatert på kunnskap og kompetanse. Jeg var en sterk pådriver her, siden dette var da og fremdeles er, mitt interessefelt. Samtidig kom det ut et elektronisk prosedyreverk «Praktiske prosedyrer i sykepleietjenesten (PPS)» -nå «VARHeathcare» [2], som vi også kjøpte. Disse verktøyene implementerte vi i undervisningen gjennom prosjektet «IKT i undervisningen – en ny, didaktisk utfordring i helsefagene?» (vedlegg 2):

Undervisningsopplegg: Elektronisk pasientjournal (EPJ) (vedlegg 3)

Undervisningsopplegget er utarbeidet og utviklet i samarbeid med kollegaene: Inger Åse Reierson og Randi Garang Mofossbakke. Gjennom samarbeid med Porsgrunn kommune fikk vi i 2003 tilgang til å kopiere deres oppbygning av Gerica sykepleiedokumentasjon, slik at våre studenter skulle møte samme dokumentasjonssystemet ute i praksis i kommunehelsetjenesten som de hadde opplæring i på skolen. Studentenes syn på undervisningsopplegget og hvordan det samsvarte med hvordan praksisplassene deres brukte det, er beskrevet i artikkelen i vedlegg 3, som ble publisert i 2007. Studien er repetert i 2018, og artikkelen er snart ferdig for innsendelse til internasjonalt tidsskrift. Funnene i den artikkelen viser at studieopplegget stadig er oppdatert og at studentene vurderer det viktig å ha opplæring i utdanningen, siden veiledning og oppfølging av dokumentasjon er variabel i praksisstudiene.

Undervisningsopplegget har til hensikt at studentene skal få erfaring med elektronisk dokumentasjon av sykepleie til pasienter ved bruk av softwaren Gerica. De skal lære seg å bruke sykepleieprosessen; gjennomføre datasamling om pasienten, formulere sykepleiediagnoser over pasientens behov, sette mål for tiltak, formulere aktuelle tiltak og evaluere disse. Disse prosessene skal struktureres inn i pasientens tiltaksplan.

Undervisningen har i alle år vært et arbeidskrav som må bestås før de skal ut i praksis, og arbeidskravet er beskrevet i emneplanen. Opplegget er videreutviklet siden artikkelen i vedlegg 3 ble publisert og består nå av:

- Teoretisk undervisning om EPJ ved meg, om sykepleieprosessen ved Reierson. Mofossbakke samarbeider med IT-avdelingen og software leverandør med oppdatering og vedlikehold av systemet, samt utarbeider visningsfilmer.
- Praktisk undervisning i bruk av Gerica. Denne undervisningen har vi standardisert de siste årene og bruker nå en felles case som jeg har skrevet og en tiltaksplan jeg har utarbeidet som modell.
- Gruppearbeid; gruppene velger en av fire pasientcaser og utarbeider en tiltaksplan for pasienten i casen. Gruppene har muntlig fremføring for klassen hvor de må begrunne tiltak ut fra teoretisk kunnskap. Vurderes til bestått/ikke bestått.

Gjennom alle år har vi samarbeidet tett med en person i IT-tjenesten. Softwaren må driftes på egen server, ha nok lisenser, og ved oppdatering av programvaren må vi samarbeide med produsent, IT og oss lærere for å få det til å fungere teknisk og sykepleiefaglig. Det er mye forarbeid for å få undervisningsopplegget til å fungere, slik som testing av at integrasjon av VAR-prosedyrene fungerer, legge inn alle studenter med en bruker, og at sky-tilgangen fungerer.

Utviklingen av opplegget har i størst grad vært knyttet til vår, studentens, USN's og software leverandørens digitale utvikling. I de første årene hadde ikke alle studentene egen pc eller bærbar pc, og vi kjørte undervisningen på tre store pc-lab'er med en lærer som viste hvert tastetrykk ved bruk av projektor, mens en lærer måtte gå rundt å hjelpe de som ikke fikk det til. Ofte hang programmet seg, studentene ble kastet ut av programmet, og vi måtte ha hjelp av IT. Studentene kunne bare bruke programmet på campus. Denne undervisningsformen var svært ressurskrevende, fordi det var flere ledd som kunne svikte. Nå har alle studenter egen pc, de er flinke på nettbruk, og de skjønner programmet raskt. Vi har skyløsning, og studentene kan benytte programmet når det passer dem. I opplæringen kan vi nå gjøre dette enten i klasserom, eller via zoom – etter hva som er mest praktisk. Under nedstenging pga. Covid, kjørte vi undervisning digitalt for alle. Vi har en moderne og effektiv måte å lære studentene til å lære seg elektronisk sykepleiedokumentasjon.

Undervisningopplegg: Avstandsbasert oppfølging av pasienter og pårørende (vedlegg 4)

Dette opplegget ble også utarbeidet i prosjektet «IKT- i øvingsavdelingen» (2005 – 2006) etter min ide og tro på at sykepleietjenesten ville endre seg gjennom digitaliseringen av helsevesenet. Dette temaet ble seinere gjeldene for min PhD [3].

Undervisningsopplegget har blitt gjennomført siden 2005, og er nå blitt hyperaktuelt i forhold til nasjonalt- og internasjonalt satsingsområde [4-7]. To av oss lærere, Inger Åse Reierson og jeg, har samarbeidet om opplegget siden starten for 18 år siden, mens den tredje læreren, Aud Karin H. Sjøveian, har vært med de siste 10 årene.

Hensikten har vært og er at studentene skal få kunnskap om:

- Hva som foregår av digital utvikling i helsevesenet nasjonalt og internasjonalt
- Hvordan utviklingen av sykepleieoppgavene endrer seg over tid
- Få erfaring med digital veiledning av pasienter og kolleger.

Opplegget har hele tiden vært beskrevet i emneplanen som et arbeidskrav. Det har bestått av forelesning om E-helse ved meg, en time videokonferanse og simulering. Videokonferansen har vært Bodil Bach (bilde) som har jobbet med implementering av videokonferanse i kommune Norge i flere tiår (https://www.smartsam.no/om-oss). Vårt samarbeid med henne i undervisningen startet i ca. 2010. På den tiden var det ganske innovativt med digital oppkobling til klasseundervisning. Oppkoblingen var ustabil i flere år, og i starten måtte IT-Support være tilstede under konferansen, fordi tekniske problem ofte skjedde. I de siste årene har tjenesten blitt enklere, og siden Covid kom i 2020 fikk vi Zoom, som fungerer godt til dette formålet.

Erfaring med digital veiledning får studentene på simuleringssenteret. De blir presentert for tre scenarier hvor de skal utføre videoveiledet sykepleie gjennom rollespill:

- Praktisk situasjon hvor de skal veilede pårørende i skifte av stomipose
- Veiledning av forflytning
- Veiledning i smertelindring og den vanskelige samtalen.

Scenarioene har i stor grad vært de samme, siden vi og studentene erfarer at de gir forskjellige faglige utfordringer som er verdifulle læringssituasjoner. Struktur på gjennomføringen har vi stadig forbedret med hensyn til plan for rullering av roller, forflytning mellom senarioer og oppfølging av oss lærere. Vi opplever nå at studentene er mer aktive i debrifen når samme lærer følger gruppe i alle scenarioene og har en kort gruppedebrif mellom hvert scenario. Tidligere hadde vi felle debrif tilslutt med alle gruppene, og da erfarte vi at det var få som deltok i samtalen. I 2015 publiserte vi en artikkel som viser studentens perspektiv på videoveiledningens implikasjon på sykepleierollen og på læringsmetoden, vedlegg 4.

1.2. - har arbeidet systematisk over tid med å utvikle sin undervisning og reflekterer over denne utviklingen.

Å være faglig oppdatert, er for meg å være årvåken og observant på organisatoriske endringer av helsevesenet, faglig utviklinger og endringer i behandling og pleie. Å jobbe systematisk med utvikling av min undervisningskompetanse betyr for meg å hele tiden justere og utvide min

kunnskapshorisont – å være lærende. Det vil si at ikke noe undervisningsopplegg bare kan gjentas. Det må oppdateres på aktuell forskning på feltet og justeres i forhold til endringer i helsevesenet og lover og retningslinjer for studiet, slik erfarer jeg at det blir en systematisk utvikling.

Kompleksiteten i sykepleieryrket opptar meg mye. Tveiten [8] beskriver at sykepleiekompetanse består av tre aspekter; det kognitive, det affektive og handlingsaspektet. Det kognitive aspektet omfatter kunnskap og forståelse til fagområder som gir grunnlag for vurdering av sykepleiebehov. Jeg vil knytte dette aspektet til erfaringer fra forelesninger.

I starten på min undervisningskarriere var det vanlig at vi hadde flere timers undervisning om et tema i løpet av en dag. Min undervisning var den gangen detaljert og mer praksisnær enn teorinær. Min forståelse var nok at jeg skulle lære studentene det jeg kunne. Dette hadde mye å gjøre med at jeg ble ansatt på høyskolen etter mange års arbeid som spesialutdannet intensivsykepleier, og jeg hadde ingen pedagogisk skolering i starten. I tillegg var min praksiserfaring mye etterspurt, siden flere av lærerne ikke hadde oppdatert praksiserfaring. Etter en tid som lærer forsto jeg at jeg trengte pedagogisk utdanning for å kunne utføre lærerjobben på en mer profesjonell måte, og jeg startet opp med sosialpedagogikk (vedlegg 2).

Da Kvalitetsreformen kom endret det pedagogiske fokuset seg til at vi skulle ha kortere undervisningsbolker hvor vi skulle gi ressursforelesninger med fokus på oversikt- og sammenheng, og tilrettelegge for at studentene skulle kunne lese detaljkunnskap selv [9]. Med det overordnede målet, tok jeg utgangspunkt i at det ble viktig at studentene fikk en plan for hvordan de kunne forberede seg til undervisningen. Jeg startet da med å legge ut oversikt med informasjon om tid, sted, agenda relatert til emneplanen, undervisningsform og litteraturliste en uke før undervisningen fant sted. Denne måten å legge ut informasjon til studentene, har jeg vurdert som viktig for å koble dem på temaet som kommer, og det har vært en nyttig start for meg til å sette risset for undervisningen. Min egen forberedelse omfatter også å sette meg inn i oppdatert forskning om temaet. Mitt mål for undervisningen er at studentene skal bli inspirert og nysgjerrige på å ville sette seg inn i temaet både før og etter undervisningen. Selv har jeg en struktur og substans jeg ønsker å formidle, men jeg forbereder meg slik at jeg kan være fleksibel og endre på dette om responsen i klassen åpner for det. Aktivitet og respons i klassen engasjerer meg og gir energi, noe som jeg tror kan inspirere studentene til videre fordypning. For meg er derfor dialogen med klassen viktig, fremme spørsmål og gi rom for refleksjon og ulike meninger. I dialogen og diskusjonene prøver jeg å trekke linjer mellom teori, forskning og studentenes eller egen praksiserfaring.

Det affektive kompetanseaspektet, handler om sykepleierens verdigrunnlag og emosjonelle bevissthet og forståelse rundt valg av handlinger og konsekvenser av disse valgene [8]. Lindseth [10] understreker behovet for danning i sykepleieutdanningen, slik at studentene blir i stand til å fungere i praksissituasjoner i et livsløpsperspektiv. Vi kan påvirke mennesker, men vi kan ikke danne et annet menneske. Dannelse må komme innenfra. Den vil vise seg som en integrert kunnskap som mennesker uttrykker i handlinger. Men for at danningsprosessen skal komme i gang må den bygge på en egenrefleksjon, som vi som lærere kan bidra til å gi rom for [10]. Danning, er en av de aspektene ved min lærerrolle jeg kjenner griper meg, motiverer meg og engasjerer min nysgjerrighet for å kunne bidra til studentenes faglige danning innen sykepleien. Da tenker jeg på den mentale utviklingen studentene vil møte ved å ta del i et annet menneskes eksistensielle smerte, hva vil det kreve av den enkelte? Hvordan vil de mestre dette eller kjenne på tilkortkommenhet? Det er meget tøffe situasjoner i menneskers liv som sykepleiere må tore å møte, kjenne på og delta i. De må stå ved pasientens og pårørendes side gjennom krevende sykdomsforløp, eller følge pasienten den siste veien ut av livet. Et slikt tema møter de i undervisningsopplegget beskrevet under kriteriet 1.3: Avstandsbasert oppfølging av pasienter og pårørende (vedlegg 4). Her er det behov for omsorg, pleie og behandling av en ung mor som er i terminal fase i sin kreftsykdom med behov for smertelindring. I tillegg er det far som har behov for samtale om sin rolle og håndtering av barnas reaksjoner.

Konfluent pedagogikk, er en undervisningsmetode som jeg i noen grad inkluderer i preklinisk og klinisk veiledning, samt i SBL for å stimulere til utvikling av det affektive kompetanseaspektet. Dette innebærer at både følelsesmessige, intellektuelle og psykomotoriske sider inkluderes i læringsprosessen. En sykepleier bør kunne involvere seg i enn annen person sine opplevelser. Jeg mener her en profesjonell tilnærming, som setter pasienten i sentrum, og hvor sykepleieren våger å kjenne på «den annens smerte». Ut fra min erfaring med bl.a. alvorlig syke pasienter og pårørende til kritisk syke og døende barn, er det viktig å komme disse menneskene i møte som en profesjonell sykepleier som kan faget, kan bruke teknologien, men som også kan vise medfølelse, og som tør å være sammen med dem i lidelsen. I den prosessen tror jeg det er viktig å tore og kjenne på sine følelser og reaksjoner, slik at de kan jobbe med dem og bli så trygge på seg selv at de kan beherske vanskelige situasjoner. Likeledes, kreves det dannelse i å lære og mestre praktiske, kritiske situasjoner hvor det kreves at sykepleier er rask, fokusert, målrettet, tar kloke valg og har adekvat handlingskompetanse. Dette er store og personlige krav som studentene har behov for å få støtte og veiledning på, slik at de kan utvikle sin sykepleieidentitet og være trygge på at de mestrer rollen. Person og profesjon må gå hand-i-hand. «Danning handlar om ein stadig aukande grad av kunnskap, innsikt og forståing» [11]. Dette ønsker jeg å bidra til i min lærergjerning.

Det tredje kompetanseaspektet, er ifølge Tveiten [8] handlingsaspektet. Dette omfatter rasjonelle ferdigheter, samhandlingsferdigheter og manuelle ferdigheter. Læring med integrasjon av disse ferdighetene kan studentene få gjennom SBL. I undervisningsoppleggene vedlegg 3 og vedlegg 4, får de simulere sammen om utfordringer og de utfordres på utvikling av ny eller uferdig kompetanse. Ved bruk av avansert SBL skjer dette i simuleringssenteret, som er utstyrt som sykerom på sykehus. Fra et situert perspektiv, blir læring til i samarbeid med andre i et sosialt fellesskap i en praksissituasjon [12]. Her kan teknologien hjelpe oss å manipulere fysiske verdier som kan vise fremgang eller forverring, ut fra hvilke vurderinger og beslutninger studentene tar i situasjonen de er i. Denne læringsformen har vi erfaring med knytter sammen det kognitive, det affektive og handlingsaspektet, og vi lærere er viktige i debrif fasen hvor vi kan lede studentene i sine refleksjoner over hva de gjorde og hvilke konsekvenser det fikk eller kunne ha fått.

I avslutningen noen kommentarer om undervisningsopplegget om EPJ (vedlegg 3). Nå i 2023, tjue år etter oppstart av undervisningsopplegget, har vi fortsatt samarbeid med Porsgrunn kommune om dette systemet. Det er få andre sykepleieutdanninger som kan vise til slikt samarbeid, og til at studenter får opplæring i elektronisk dokumentasjon, som brukes i praksis, av lærere på skolen. Dette er nasjonalt og internasjonal i stor grad overlatt til studentens praksissteder, noe vi ser i en review-artikkel vi holder på å skrive om dette temaet. Vår visjon, refleksjon er at studentene vil møte forskjellige dokumentasjonssystemer i praksis og i seinere arbeid, men måten å integrere sykepleieprosessen på og å lære hvordan man bruker fagspråk og tenker helhetlig på pasienten gjennom flere deler av et system, det kan de trene på, det vil de gjenkjenne i andre software. Det kreves mye trening for å bli gode.

2. En merittert underviser har en utforskende og vitenskapelig tilnærming til undervisning og læring.

I min undervisning gjør jeg bruk av flere forskjellige pedagogiske metoder, alt ettersom hvilket læringsmål fagplanen har for hvert enkelt tema. Mitt syn på kunnskap, læring og undervisning er flerdimensjonalt med utspring i naturvitenskapelig-, humanistisk-, eksistensialistisk- og kritisk orientert vitenskapsteori. Naturvitenskapelig utvikling har ført frem til moderne teknologi og datasystemer og fag som matematikk, biologi og fysikk. - Et didaktisk, naturvitenskapelig syn vil være at studentenes undervisning og læring skal kunne observeres, kontrolleres og forutsies, så sant læreren har hatt en systematisk undervisning og styrt studentenes utvikling i ønsket retning. Undervisningstema som mer eller mindre er inspirert av et slikt syn kan eksempelvis

være opplæring i EPJ ved hjelp av Gerica med innlevering av studiekrav etter avsluttet undervisningsopplegg (vedlegg 3). – Et humanistisk syn på læring og undervisning tar utgangspunkt i at læring ikke alltid kan måles i konkret dokumentasjon, men skjer gjennom en dannelsesprosess basert på sekvens, kontinuitet og integrasjon av fagets forskjellige deler gjennom utdanningsløpet. Del- og helhetsforståelse av faget oppnås gjennom erfaring, vurdering og analyse inntil kunnskap oppnås på et høyere plan enn tidligere. Arbeidsmetoder som jeg vurderer som nyttige for å fremme denne type læring, vil eksempelvis være undervisningsformer som er basert på diskusjon i klasse eller grupper, samt ressursforelesning hvor tema og problemer kan settes i perspektiv, integreres med annen kunnskap eller skilles ut som en mulighet blant flere. – Et eksistensialistisk vitenskapssyn ser det som viktig å få tak i kunnskap om hvordan det er for mennesket å være i verden, hvilke tanker, ord, erfaringer og uttrykk mennesket kan formidle om et fenomen i sitt liv, som smerte, redsel, sorg osv. Det eksistensialistiske undervisnings- og læringssynet vil sette verdier som studentens ansvar, hva som er meningsfullt og ansvarlighet som viktige verdier. Bruk av caser i dokumentasjonsundervisningen er en metode som kan benyttes for å gi studenten et innblikk i pasientfenomen. – Det kritisk orienterte vitenskapssynet forsøker å forklare sammenhengen mellom utviklingen i samfunnet og betingelsen for kunnskapsutvikling. Ved å føre en dialog mellom teoretisk kunnskap og praktisk handling kan man komme frem til en høyere grad av forståelse både på det samfunnsmessige og individuelle plan. Et slikt læringssyn vil ha fokus på aktuelle og tilgjengelige ressurser sett i forhold til det ideelle med bl.a. forklaringsmodeller for makt, rasjonalitet og markedsøkonomisk tenkemåte som motpoler i diskursen, noe som er særdeles viktig for å plassere sykepleiernes ansvar og muligheter i et samfunnsperspektiv, blant annet knyttet til elektronisk helse (E-helse). Jeg vil videre vise hvordan jeg og kollegaer har forsket på våre utdanningsopplegg for å lære hvordan vi kan støtte studentenes læringsprosesser. Kriteriene 2.1 og 2.2 vil sees i sammenheng.

2.1.- på en systematisk måte har prøvd ut eller utviklet varierte læremidler eller undervisnings- og vurderingsformer som støtter studentenes læringsprosesser.

2.2.- begrunner og reflekterer over sin måte å løse undervisningsoppgavene på gjennom å anvende relevant forskning og teori om undervisning og læring i høyere utdanning og innenfor eget fagområde.

Fra mesterlære til selvstudium, vedlegg 5.

Som beskrevet i innledningen til kriteriet 1.1 var jeg en av de som besluttet å implementere det digitalt prosedyreverktøy «VARHealthcare» i 2003. Min kollega, Reierson og jeg stilte oss spørsmålet om prosedyreverktøyet kunne åpne opp for nye læringsveier og undervisningsformer, som eksempelvis mindre lærerdemonstrasjon av ferdigheter ved at studentene kunne studere de digitale bildene og følge de trinnvise prosedyrene på egen hånd. Læring av praktiske sykepleieroppgaver har vært tett koblet til mester-svenn læringsmodell, hvor vi lærere har vært de som har demonstrert for studentene, og de har kopiert vår gjennomføringsmåte [13]. «Mesterlære» blir kritisert for å bidra til at studentens læring blir en reproduksjon av hva mesteren gjør, uten at de reflekterer rundt dette selv. Vi ønsket å stimulere til at studentene skulle møte forberedt til ferdighetstrening, slik at de kunne gå rett i gang med å trene på ferdigheten.

Vi initierte da et forskningsprosjekt for å se om det var mulig og faglig forsvarlig å endre undervisningen fra mesterlære til studentaktiv metode ved at de studerte prosedyren selv og så kom til simuleringssenteret og øvde, med mulighet for lærer veiledning. Studien er beskrevet i vedlegg 5. På begynnelsen av 2000-tallet var det ikke noe fokus på utdanningsforskning ved vår utdanning, så vi var uerfarne og innovative i den prosessen vi startet opp. Våre funn resulterte i vår første forskningsartikkel «Fra mesterlære til selvstudium» [14], vedlegg 5, og til fremlegg på konferanser (vedlegg 2). Vi møtte på stor skepsis i fora hvor vi hevdet at bruken av digitalt prosedyreverk kunne erstatte en del av lærerdemonstrasjonen.

I vår utdanning førte dette til at vi startet med å velge ut prosedyrer som hadde gode illustrasjoner hvor vi så kuttet ut lærerdemonstrasjonen. Det ble tydelig for både lærere og studenter hvem som ikke hadde forberedt seg når de ikke visste hvordan de skulle gå frem. Dette førte til at studentene møtte mer forberedt og kunne starte med trening med engang. Tiden på simuleringssenteret ble mer effektiv, og studentene lærte seg å jobbe etter prosedyrer

I ettertid, er det på denne måten det i stor grad praktiseres på USN og nasjonalt, med støtte av eventuelt innspilte filmer som studentene må studere og støtte seg til i sin læringsprosess. Studentene kommer nå til simuleringssenteret forberedt og bruker de digitale prosedyrene [2]. Imidlertid, om studentene ber om demonstrasjon fordi noe blir uklart for dem, så gjør vi det.

Jeg viser dem måten prosedyren beskriver fremgangsmåten. Hvis de har en annen rekkefølge på håndgrep eller lignende, må de gjerne gjøre det, bare de overholder de prinsipper som er viktige. Jeg ser det som viktig at de skjønner hva de skal gjøre, at de kan se det for seg, slik at de ikke fortaper seg i detaljerte prosedyrer som gjør at de mister oversikten over helheten. I den prosessen er det viktig at jeg som veileder gir innspill på det som ikke holder mål og gir ros til det som er bra, eller som viser at de er på rett vei i læringsprosessen.

I avansert SBL er målet å trene på situasjoner som er sammenlignbare med situasjoner studentene møter i helsetjenesten. Vi snakker om low,- midle, and high fidelity for å antyde i hvor stor grad simuleringen er influert av teknologi [15]. Det neste undervisningsopplegget er relatert til den mest teknologiserte form for undervisning vi har i vår utdanning.

High fidelity SBL (vedlegg 6 og 7)

Utviklingen av SBL i vår bachelorutdanning har gjennomgått store endringer når det gjelder å ta i bruk teknologi og bidratt til kompetanseheving for oss lærere som har drevet dette arbeidet fremover gjennom mange år. Siden 2012 har vi vært et lærerteam på seks personer, som har utviklet og gjennomført high-fidelity undervisningsopplegg i SBL innenfor akutt sykepleie. Gjennom disse årene har vi fått oppgradert teknisk utstyr etter som hva som har vært tilgjengelig på markedet. Vi har nå topp modere simulatorer (dukker) som kan manipuleres av en operatør (bildet) etter som scenarioet utvikler seg og med respons på studentenes handlinger eller kommunikasjon. Operatøren kan være simulatorens stemme og «prate» gjennom dukken. Operatøren kan justere puls, blodtrykk, O^2 verdier osv. SBL bygger på en rekke strukturerte aktiviteter som representerer faktiske eller potensielle situasjoner i utdanning og praksis. Vi har utviklet flere scenarier hvor vi er to lærere som jobber sammen i team som operatør og fasilitator. Som

operatør må man kunne mestre bruken av avanserte, datastyrte øvingsdukker, scoop (dataskjermer) og annet læringsverktøy, noe som krever mye trening.

Som fasilitator er man læreren som fører studentene gjennom hele senarioet, som består av brifing, simulering og debrifing. Fasilitator må kunne formidle mål, hensikt og fremgangsmåte med scenariet for studentene og være tilgjengelig med teknisk eller muntlig hjelp når det er behov. Det primære mål er å stimulere til opplevelsen av mestring, for å fremme læring [16]. I den pedagogiske tilnærmingen er brifing og debrifing svært viktig for å bidra til at studentene får en opplevelse av mestring, økt forståelse for sammenhengen mellom anatomiske/fysiologiske reaksjoner hos pasienten på bakgrunn av hvilke intervensjoner studentene igangsetter. Disse aktivitetene tillater deltakerne å utvikle eller forbedre sin kunnskap, ferdigheter og holdninger, eller å analysere og svare på realistiske situasjoner i et simulert miljø [17]. Min kvalitative utvikling som fasilitator kom etter kurset Train-the trainer (vedlegg 2) som ble en nyttig læring i å jobbe systematisk gjennom alle delene av scenariet. Vedlegg 6, viser vår forskning på hvordan våre studenter erfarte undervisningsopplegget relatert til brifing, som er fasilitatorens informasjon til studentene om hva senarioet omhandler og hvilke rammer de har for gjennomføring. Funnene i denne artikkelen her gjort meg oppmerksom på hvor mye studentenes stress spiller inn på graden av hva de får med seg i SBL, og hvor sårbare de føler seg for å dumme seg ut overfor de andre studentene. Det har gjort at jeg har blitt mer nøye på å trygge studentene i denne innledende delen av SBL. Forskningen vår har også vist meg hvor mye vår/min rolle som fasilitator spiller inn på studentenes læringspotensial ut fra hvordan de tekniske apparatene blir gjennomgått. Det har blitt viktig å understreke at undervisningsopplegget har fokus på læring og ikke vurdering.

Vedlegg 7, viser videre vår forskning på hvordan fasilitatoren virker inn på studentenes læringsprosess under selve simuleringen. Disse funnene har vist meg hvor kompleks fasilitator rollen er i forhold til å bidra til å gi adekvate tegn og bistand som bygger opp under de forskjellige studenters læringsperspektiv. I artikkelen viser funnene at noen studenter ønsker å bruke liten tid på å forsøke å mestre utfordringen og ønsker at fasilitator skal gi dem bistand, slik at de kommer seg videre. Vi har satt det i sammenheng med Vygotsky's teori om at fasilitator hjelper dem over i «den proksimale sone for utvikling» [18], noe som kan stimulere til mer læring enn om de bruker mye tid på å prøve å finne ut av ting på egen hånd. Andre studenter ønsker å få mer tid til å prøve seg på egen hånd og ble stresset av at fasilitator grep inn med løsningsforslag. De forskjellige læringspreferansene som studentene viste, har vist meg at fasilitator har en utforende rolle i å time sine bidrag slik at de styrker studentens læring på rett nivå. Vi har lært at studentene greier å ta inn få perspektiver før de blir overveldet, frustrerte og forvirret, slik The Loud Theory beskriver [19]. Ut fra det har vi jobbet med å

redusere på detaljer i senarioene og fokusere på hovedpunktene, noe vi ser fungerer bedre for studentene i gjennomføring av senarioene. I bearbeidelsen av senarioer har jeg hatt nytte av «det uforutsattes pedagogikk» [20] når jeg som operatør skal legge inn varseltegn, som eksempelvis fall i blodtrykk, for å lede studentene inn på tanken om at pasientens situasjon forverrer seg. Det kan være noe «pasienten», sier eller endringer på fysiske verdier på scopet ut fra hva studentene har sagt eller gjort. Måten disse varslene gjøres på er viktig for i hvilken grad studentene har mulighet for å forstå at det er en forverring.

Det siste eksempelet jeg vil trekke frem som svarer på kriteriet 2.1 – 2.2 er følgende:

Alternativ praksis på grunn av Covid relaterte situasjoner vedlegg 8

Studenter som skulle ut i praksis under nedstengingen under Covid pandemien hadde krav på alternative opplegg når de ikke kunne komme i praksis. Årsakene til at de ikke kom ut i praksis var: praksisstedet stengte dem ute for å hindre smitte, studentene hadde vært i nærkontakt med annen smittet og ventet på testresultat, var i karantene eller var syk eller hadde syke barn å ta seg av. Som emneansvarlig for praksisemnet «Klinisk sykepleie-sykehjem/boform med heldøgns omsorg og pleie 2» (6 stp.), måtte jeg sørge for at emnegruppen utarbeid et alternativt opplegg. Regjeringen ga beskjed om at studentene ikke skulle bli forsinket i studieprogresjonen.

Emnegruppen utarbeidet et alternativt opplegg for studenter som ble forhindret i å oppnå tilstrekkelig praksis nærvær i det fire uker lange praksisemnet. Vi tok tak i fire grunnbegreper i emneplanen; pasient, sykepleier, kontekst og samhandling. Et begrep ble tiltenkt hver av de fire praksisukene. Hvert opplegg ble utarbeidet med læringsmål og læringsressurser og vurderingsform for å skrive en oppgave i størrelsesorden relatert til antall dager borte. Studentene vurderte oppgavene positivt og syntes de var lærerike og motiverende å skrive. Vi lærerne vurderte også opplegget bra, men hadde visse forslag til forbedringer om opplegget skulle gjentas. Jeg skrev en rapport som sammenfattet både studenters og praksis lærernes vurderinger av opplegget. Emnegruppen var opptatt av å få sammenheng i temaene og læringsressursene på en slik måte at studentene skulle ha mulighet til å studere hvert begrep og få innsyn i dette, selv om de mistet sin praksiserfaring. I den seinere tid har jeg hørt om «samstemt undervisning», men jeg har ikke fått fordypet meg i den. Men om vi skulle gjenoppta denne form for studieutvikling, har jeg interesse for å sette meg inn i teorien for å kunne bruke den i utvikling av et lignende undervisningsopplegg. Vedlegg 8 viser først emneplanen undervisningsopplegget ble utviklet fra, deretter følger og evalueringsrapporten av alternativ praksis med undervisningsopplegget for fire uker.

2.3. -arbeider systematisk med tilbakemeldinger fra studenter og eventuelt kolleger og anvender dem for å videreutvikle undervisning.

Som emneansvarlig for praksisemnet «Klinisk sykepleie-sykehjem/boform med heldøgns omsorg og pleie 2» har jeg hatt ansvar for at det ble foretatt undervegsevalueringn av emnet. Siden emnet gikk over fire uker og studentene bare var inne på campus til refleksjonsundervisning en gang i perioden, ble undervegsevalueringn foretatt av hver av praksislærer veilederne. Jeg har lagt ved en sammenstilling av alle undervegsevalueringn som ble gjort i forbindelse med praksisstudiet vår – 20 i vedlegg 9. Undervegsevalueringene brukte vi i emnegruppen til å forbedre det vi kunne ut fra det vi kunne endre på i forhold til gitte rammer. Emnet ble også vurdert av studentene gjennom studiebarometeret, hvor vi i emnegruppen brukte dette til å utvikle emnet videre. En slik rapport fra studiebarometeret med emnegruppens besvarelse på denne er også vedlagt i vedlegg 9. I henhold til «Respons på studiebarometeret» gjennomførte emnegruppen høst -21 og vår-22 endringene beskrevet i dokumentet. Dette emnet ble gjennomført siste gang vår-22, og ny emneplan ble utarbeidet, beskrevet under kriteriet 3.1.

I min veiledning i å skrive bacheloroppgave og masteroppgave pleier jeg å be studenten snakke først om hva de tenker at de skal skrive om, for å høre etter hvor interessen og energien deres ligger. Før hver veiledning vil jeg at de sender meg en tekst, som jeg kan se gjennom i forkant. Jeg bruker funksjonen i «Word» med «spor/endring» og kommenterer og stiller spørsmål i teksten. Studenten møter til veiledning fysisk eller digitalt. De får kopi av oppgaven med mine kommentarer, og vi går gjennom oppgaven sammen og diskuterer veien videre i prosessen. Som veileder legger jeg vekt på å se sammenheng i oppgaven og at de gjennomgående gjør det de skriver at de har til hensikt å gjøre. Analysearbeidet og diskusjonskapitlet er erfaringsmessig det som gir studentene de største utfordringene. I veiledningen ønsker jeg da å hjelpe dem med å forstå trinnene i analysearbeidet, kanskje med å vise en lignende analyse jeg selv har utført, - for så at de utfører analysen selv. I diskusjonskapitlet ser jeg at studentene har nytte av at vi diskuterer hvordan de kan bygge opp diskusjonen på en oversiktlig måte. Jeg har et stadig ønske om å utvikle min pedagogiske kompetanse og ønsker derfor tilbakemeldinger fra studentene på min veiledning. Jeg har flere ganger sendt dem mail i etterkant av veiledningen for å få innsikt i hvordan de har opplevd veilednings- og oppgaveprosessen. Tilbakemeldinger jeg har fått har vært at de har hatt nytte av at jeg har vært konkret i mine bemerkninger om hva som burde endres og hvordan, samt at de opplevde det motiverende å få veiledning. Å få hurtig svar på mail opplevdes også som viktig, samt at jeg var godt forberedt til veiledningen. Selv vil jeg være godt forberedt, det er viktig for at jeg skal gjøre jobben slik jeg forventer av meg selv. På den annen side bruker jeg ofte langt mer tid på forberedelsene enn hva jeg får godtgjort i tidsressurs for å utføre oppgaven. Det er en utfordring for meg selv hvordan jeg kan balansere tidsressursen min bedre, og samtidig gjøre en god jobb som fremmer læring for studentene.

«Masterstudenter har gitt tilbakemelding på at de har vært fornøyde med veiledningen og mine tilbakemeldinger, men at de selv ikke har greid å etterkomme alt: «Det som kan irritere meg litt i etterkant var at jeg beskrev formålet i studien litt ulikt underveis, husker godt at du korrigerte meg på dette, men jeg glemte å rette opp.. men det er ikke sikkert det hadde utgjort så mye allikevel». Slike tilbakemeldinger er viktige for meg. Det gir meg mer trygghet i at jeg har grepet om hvordan oppgavene bør være. Studenter har også sendt meg hele begrunnelsen de hadde fått på oppgaven. Å få disse begrunnelsene er nyttig for meg for å se hva kommisjonen har bemerket opp mot hva jeg selv har bemerket. Gjennomgang av begrunnelsene gir meg utvidet kunnskap om ting jeg kan bli bedre og mer observant på i min veiledning til studentene.

3. En merittert underviser er en aktiv pedagogisk bidragsyter i fagmiljøers/institusjonens arbeid med utdanningskvalitet.

Dette kapitlet vil svare på kriteriene 3.1, 2.4, 3.2, 1.4 og 3.3.

3.1. - har initiert, stått sentralt i eller ledet studieplanarbeid, pedagogisk eller fag didaktisk utviklingsarbeid, studiekvalitetsarbeid eller utredningsarbeid med relevans for utdanning.

Jeg har vært med å utarbeide og revidere flere fagplaner og emneplaner (vedlegg 2), jeg trekker her frem to eksempler:

Utvikling av emneplan for PRALEDE, vedlegg 10.

USN arbeidet med å utvikle felles studieplan for sykepleieutdanningene 2020-2022. Siden jeg var emneleder for «Klinisk sykepleie-Sykehjem/boform med heldøgns omsorg og pleie 2» ble jeg av min leder bedt om å representere campus Porsgrunn i å utarbeide emneplan for praksis knyttet til ledelse i 3. studieår. Det var en representant fra Porsgrunn, Drammen og Bakkenteigen som skulle utarbeide det nye emnet. De to andre campusene hadde hatt felles emneplan, og de var mest stemt for å kopiere det emnet de hadde hatt. Jeg mente vi måtte ta det beste fra de to emneplanene vi hadde forholdt oss til. Det ble et godt samarbeid hvor vi endret en del. I emnet de hadde hatt var mitt innspill å forenkle et skriftlig arbeidskrav både praktisk og skriftlig, slik at det ble mindre arbeid både for lærere og studenter, og arbeidskravet ville ikke ta så mye av tiden i praksis som det tidligere hadde gjort. I innledningen til ny emneplanen tok vi inn det meste av teksten vi tidligere hadde hatt i vår emneplan (vist i emneplan vedlegg 8). Læringsutbyttene gikk vi gjennom helt på nytt og valgte de som var nyttige for dette nye emnet. Alle vi lærerne bidra gjennom hele prosessen, og vi var fornøyde med samarbeidet og produktet. Emnet fikk navnet PRALEDE, dvs.: praksis med spesielt fokus på

ledelse, varighet 8 uker og 12.5 stp. For vår campus ble emneplanen utvidet fra 6 stp. til 12,5 stp. Studiet startet opp høst-22 og emneplanen vises i vedlegg 10.

Studieplan, emneplan MDIG, vedlegg 11.

Min interesse for digitaliseringen av helsevesenet og hvilke implikasjoner dette ville eller kunne få for sykepleiefaget, gjorde at jeg gjennomførte doktorgradsstudie hvor dette var tema: «Relationships in virtual context: supporting older caregivers through telecare» [3]. Etter fullført PhD studie kom jeg 2017 i kontakt med kollegaer ved campus Drammen som skulle utvikle et nytt emne innen Master i klinisk helsearbeid (MKH) knyttet til E-helse. På bakgrunn av min interesse for temaet og min kompetanse gjennom min PhD, ble jeg invitert inn i dette arbeidet. Vi utarbeidet studieplan til delemnet «Digitalisering og innovasjon i helse- og velferdstjenester». Videre utviklet vi emneplan for de tre delemnene.

- E-helse og innovasjon (15stp) startet høst 2018
- E-helse og velferdsteknologier i praksis (15stp) startet høst 2019
- Tjenesteinnovasjon, samskaping og implementering» (15stp) startet vår 2020.

Jeg hadde spesielt ansvar for å utvikle emnet: E-helse og velferdsteknologier i praksis. Denne emneplanen hadde jeg også hovedansvar for å revidere i 2019 og 2020. Av disse masteremnene i studieplanen er nå emnestudiet i E-helse og innovasjon det studiet som har størst søknad og flest aktive studenter. Vedlegg 11 viser først studieplanen for «Master i Klinisk Helsearbeid» og emneplan for delemnet «E-helse og velferdsteknologier i praksis» fra min revidering vår 2020.

2.4. - har formidlet kompetanse fra arbeid med undervisning på ulike måter, f.eks. gjennom presentasjoner på konferanser, i rapporter, i tidsskriftartikler eller i interne fora. 3.2. - deler jevnlig erfaringer med kollegaer og samhandler med ledelse, kollegaer og studenter for å utvikle faglige fellesskap om undervisnings- og studiekvalitet.

Siden 2003 vært det vært naturlig for meg å tenke at undervisning og forskning innvirker på hverandre. Mine forskningskolleger og jeg har vist at vi deler vår kunnskap gjennom nasjonale og internasjonale tidsskrifter, slik som vedlegg 3-7 viser. Likeledes har jeg alene og sammen med kolleger hatt fremlegg på konferanser og interne fora gjennom mange år om hvordan vi har implementert E-helse i vår sykepleieutdanning, se vedlegg 2. Utviklingen av teknologi i øvingsavdelingen og undervisningsopplegget «Avstandsbasert oppfølging av pasienter og pårørende» har vært reportasjer i forskjellige dagspresser, radio, -TV-distriktsprogram og i tidsskriftet «Sykepleien», vedlegg 2.

Jeg bidrar både på bachelor- og masterstudiet med forslag til aktuelt pensum innen E-helse og SBL til forskjellige emner hvor disse fagområdene skal belyses. Flere av mine og mine forskningskollegers artikler er og har vært på forskjellige pensumlister. Gjennom fremlegg på

instituttmøter og i forskningsgrupper deltar jeg i fagdiskusjoner med kollegaer og ledere på egen campus og andre campuser innen USN og utenfor.

Gjennom deling av forskning og faglig informasjon og diskusjoner i forskjellige fora, blir vi kjent for innovative løsninger og ervervet kompetanse i fagmiljøer. Dette fører til at jeg og mine kolleger får spørsmål om å være informanter i andre prosjekter og å åpne opp for forskning på våre undervisningsopplegg, noe vi er svært positive til. Vi stiller da oss selv åpne for å bli forsket på i våre roller som lærere, fasilitatorer eller operatører.

Det har vært naturlig å samarbeide med ledelsen på både det nærmeste nivå og lenger opp i systemet for å fremme implementering av E-helse i undervisning og oppbygning av adekvat teknologi for å muliggjøre implementering. I den forbindelse har jeg fått tidsressurs på arbeidsplanen og jeg har fått støtte og bistand til å søke på tilgjengelige økonomiske midler. Godkjenning av fagområde og arbeidskrav i emneplanener har også vært samarbeid med ledelsen. Likeledes, har medarbeidersamtaler og andre møter med ledere vært arenaer for deling av ideer og diskusjon om muligheter for gjennomføring, viser også til bekreftelse fra leder, vedlegg 1.

Avslutning

Kriteriet 1.4. og 3.3 slås sammen og beskriver min plan for videre utvikling av min undervisningskompetanse og hva jeg vil bidra med for å heve studiekvaliteten i fagmiljøet.

1.4.- har plan om fortsatt utvikling av egen undervisningskompetanse.

3.3.- har plan om videre strategisk utviklingsarbeid for å heve studiekvaliteten i fagmiljøet.

Under dette punktet viser jeg til vedlegg 1 fra min nestinstituttleder som har skrevet om hva hun ønsker at jeg skal gjøre. Dette har hun pratet med meg om, og jeg er enig i hennes tanker om dette. Jeg beskriver i det følgende utfyllende tanker om disse kriteriene, sett fra mitt ståsted.

SBL er en undervisningsform campus Porsgrunn vil satse mer på i tiden som kommer, og som jeg skal delta i. Vi har fått en ny software program til High-fidelity simulering, Sim Capture. Dette programmet er skybaser og åpner opp for at studenter kan komme inn på programmet og se opptak av filmer tatt av dem under simulering. Det er også muligheter for at studentene kan bidra til å utvikle scenarioer og respons på tiltak, - dette skal vi lære oss og implementere i undervisningen. Det ligger mange muligheter der for oss lærere også, som vi skal utforske. Vi vil utvikle oss til å kunne gjøre oss bruk av filmopptaket av simuleringen til bruk i debrifingen, noe som vi frem til nå i veldig liten grad har brukt. Vi har også fått ny barn-simulator (dukke) og

eldre menneske simulator, som vi skal lære oss og utvikle scenarioer på. Dette skal jeg være med på. Jeg vil også bidra til utvikling av nye scenarioer i undervisningsopplegget beskrevet i vedlegg 4, det har vi lenge ønsket å få til.

Gjennom utviklingen av SBL, ønsker jeg å utvikle min fasilitator kompetanse videre. Jeg ønsker å prøve ut strategier for fasilitering av grupper som er utfordrende å debrife.
Som veileder ønsker jeg å videreutvikle meg ved å veilede medarbeidere som ønsker kompetansehevning med tanke på førstelektorkompetanse.

Referanseliste

1. Sosial og helsedepartementet. *"Si @!" : elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren : statlig tiltaksplan 2001-2003*. 2001-2003; Available from: https://www.nb.no/nbsok/nb/36722aeddb8eb46b460874418e1f9f09?lang=no#0
2. VARHealthcare, *Oppdatert kunnskaps- og prosedyrebase for helsetjenesten*. 2022, Cappelen Damm: Oslo.
3. Solli, H., *Relationships in virtual context : supporting older caregivers through telecare*. 2017, University of Oslo, Faculty of Medicine, Institute of Health and Society: Oslo.
4. e-helse, D.f., *Utviklingstrekk 2021*. 2021: Oslo. p. 1-175.
5. Haukvik, S. and S. Vatne, *Velferdsteknologi – fremtidens helsevesen med eller uten omsorg?* Nordisk tidsskrift for helseforskning, 2020. **16**(1).
6. Meld.St.7., *Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023)*, Helse- og omsorgsdepartementet, Editor. 2019-2020.
7. WHO, *Global Strategy on Digital Health 2020-2025*. 2020, World Health Organization: Geneva.
8. Tveiten, S., *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. 2. utg. ed. 2008, Bergen: Fagbokforl.
9. St.meld. nr. 27, *Gjør din plikt - krev din rett*, u. Kirke-, - og forskningsdepartementet, Editor. (2000-2001).
10. Lindseth, A., *Dannelsens plass i profesjonsutdanninger*, in *Kunnskap og dannelse foran et nytt århundre : innstilling fra Dannelsesutvalget for høyere utdanning*, Dannelsesutvalget, Editor. 2009, Dannelsesutvalget Universitetet i Oslo: Oslo. p. 21-27.
11. Halsnes, A.Ø. and M. Hannisdal, *Rettleiing og pedagogisk credo*, in *Pedagogisk grunnlagstenkning og credo : fra student til barnehagelærer*, O.R.O. Sæle and Å.N. Akslen, Editors. 2015, Universitetsforl.: Oslo. p. 228-242.
12. Lave, J. and E. Wenger, *Situated learning : legitimate peripheral participation*. Learning in doing. 1991, Cambridge: Cambridge University Press.
13. Nielsen, K., et al., *Mesterlære : læring som sosial praksis*. Mesterlære : læring som social praksis. 1999, Oslo: Ad Notam Gyldendal.
14. Solli, H. and I.Å. Reierson, *Fra mesterlære til selvstudium.* Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning, 2006. **8**(4): p. 35-50.
15. Groom, J.A., D. Henderson, and B.J. Sittner, *NLN/Jeffries Simulation Framework State of the Science Project: Simulation Design Characteristics.* Clinical Simulation in Nursing, 2014. **10**(7): p. 337-344.
16. Jeffries, P.R. and B. Rodgers, *The NLN Jeffries Simulation Theory*, in *Simulation in nursing education : from conceptualization to evaluation*, P.R. Jeffries, Editor. 2021, Wolters Kluwer: Philadelphia. p. 19-30.
17. INACSL Standards Committee, *INACSL Standards of Best Practice: Simulation^{SM} Facilitation.* Clinical Simulation in Nursing, 2016. **12**: p. S16-S20.

18. Vygotskiĭ, L.S., *Mind in society : the development of higher psychological processes*, in *Mind in Society*, M. Cole, Editor. 1978, Harvard University Press: Cambridge, Mass. p. 79-91.
19. Reedy, G.B., *Using Cognitive Load Theory to Inform Simulation Design and Practice.* Clinical simulation in nursing, 2015. **11**(8): p. 355-360.
20. Torgersen, G.-E., *Pedagogikk for det uforutsette*. 2015, Bergen: Fagbokforl.