Takk for laget!

ERFARINGER FRA ERGOTERAPEUTUTDANNINGEN VED NTNU GJØVIK (2013–2026)

Av Guri Einbu, Marte Ørud Lindstad, Merethe Seberg, Linda Stigen, Anne Myhre Sølvsberg & Eli Lysen

Guri Einbu er ergoterapeut og arbeider ved Institutt for helsevitenskap, NTNU Gjøvik. E-post: guri.einbu@ntnu.no

Merethe Seberg er ergoterapeut og arbeider ved Sagatun Recovery, Hamar.

Linda Stigen er ergoterapeut og arbeider ved OsloMet.

Anne Myhre Sølvsberg er ergoterapeut og arbeider ved Fagskolen Innlandet Gjøvik.

Marte Ørud Lindstad er ergoterapeut og arbeider ved Universitetet i Innlandet.

Eli Lysen er ergoterapeut og arbeider ved Institutt for helsevitenskap, NTNU.

Det er ingen interessekonflikter knyttet til denne artikkelen.

Sammendrag

Artikkelen presenterer en samlet refleksjon over de 13 årene med ergoterapeututdanning i Gjøvik, fra etableringen i 2013 til uteksaminering av siste kull våren 2026. Utdanningen ble opprettet ved Høgskolen i Gjøvik (HiG) og videreutviklet gjennom fusjonen med Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU). Nedleggelsen ble besluttet høsten 2024 som følge av økonomiske utfordringer ved Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH-fakultetet).

Artikkelen dokumenterer utdanningens etablering, utvikling og avvikling, med korte beskrivelser av studieplaner, faglig og pedagogisk profil, forskning og praksissamarbeid.

Basert på ansattes samlede erfaringer løftes både resultater og viktige læringspunkter fram. Samtidig belyser artikkelen de bredere konsekvensene av nedleggelsen, der tap av studieplasser også innebærer bortfall av et viktig fag- og kompetansemiljø lokalt, nasjonalt og internasjonalt.

Emneord: ergoterapi, historie, Høgskolen i Gjøvik, Innlandet, samfunnsbehov, studieprogram, utdanning



Fra venstre Linda Stigen, Anne Myhre Sølvsberg, Merethe Seberg, Marte Ørud Lindstad og Guri Einbu. Eli Lysen foran.

INNLEDNING

Med denne artikkelen ønsker vi å trekke fram erfaringer fra 13 år med ergoterapeututdanning på Gjøvik. Utdanningen ble etablert i 2013 som et svar på kommunenes behov for kompetanse innen velferdsteknologi. Den ble utviklet videre gjennom fusjonen inn i NTNU fram til beslutningen om nedleggelse og uteksaminering av det siste kullet. Formålet er å dokumentere etablering, utvikling og avvikling av utdanningen og å reflektere over hvilken betydning denne historien kan ha.

Artikkelen bygger på samtaler mellom ansatte ved utdanningen, en gjennomgang av studieplaner og interne dokumenter samt erfaringer fra undervisning i teori- og praksisemner, faglig utvikling og forskning. Vi beskriver kort utdanningens studieplaner, faglige og pedagogiske profil, forskning og praksissamarbeid, og vi drøfter hva som har fungert godt, hva som har vært krevende, og hvordan utdanningen har møtt sitt samfunnsoppdrag. Når en profesjonsutdanning legges ned, forsvinner ikke bare studieplasser og arbeidsplasser, men også et viktig fag- og kompetansemiljø lokalt, nasjonalt og internasjonalt. Gjennom kollektive refleksjoner synliggjør vi hva som er oppnådd, hvilke erfaringer som er gjort, og hvilken kunnskap som kan gå tapt ved nedleggelsen av profesjonsutdanningen.

ETABLERING AV UTDANNINGEN

Initiativet til etableringen av bachelorutdanningen på Gjøvik vokste fram fra en nasjonal workshop i nettverket «Arena Ny Omsorg» i januar 2012. Sekstieksperter fra kommuner, frivillig sektor, brukere, forskningsmiljøer, privat leverandørindustri, Innovasjon Norge og Norges forskningsråd jobbet med å videreutvikle, forankre og avklare innovasjonsløp for helt nye måter å møte framtidens omsorgsutfordringer på. Deltakerne identifiserte manglende kompetanse på velferdsteknologi i kommunene som en sentral utfordring (1).



Guri Einbu var studieprogramleder ved etableringen av utdanningen ved Høgskolen i Gjøvik i 2013.

Høgskolen i Gjøvik (HiG) jobbet videre med kompetanseutfordringen. I diskusjonene om hvilken fagprofesjon som kunne ivareta og videreutvikle kompetanse knyttet til velferdsteknologi, ble ergoterapi løftet fram som særlig egnet, med sitt fokus på aktivitet, deltakelse, hjelpemidler og tverrfaglig samarbeid. Satsingen ble sett i sammenheng med høgskolens profilområder: teknologi, innovasjon og universell utforming. Utdanningen ble utviklet i samarbeid med ressurspersoner og fagmiljøer nasjonalt og internasjonalt og med Norsk Ergoterapeutforbund. Studieplanens læringsutbytter var utformet ut fra *rammeplan for ergoterapeututdanning* (2), *kompetansebeskrivelser i ergoterapi* (3) og stortingsdokumenter som *Innovasjon i omsorg* (4) og *Morgendagens omsorg* (5).

STUDIEPLANENS PROFIL, HØGSKOLEN I GJØVIK (2013–2020)

Ambisjonen var å utvikle en utdanning med et tydelig særpreg. Universell utforming, velferdsteknologi, innovasjon og helsefremming ble etablert som gjennomgående fagtemaer med læringsutbytter beskrevet i studieplanen (studieplan 2013–14). Dette var strategiske satsinger, forankret i nasjonale føringer og i kommunenes behov for kompetanse knyttet til inkludering, tilgjengelighet og teknologiske løsninger i helse- og omsorgstjenestene. Resultatet ble dermed en bachelorutdanning i ergoterapi med en tydelig teknologisk og samfunnsrettet profil (6). Studieplanen ble godkjent høsten 2012, og de første studentene startet sin utdanning høsten 2013. Eksempler på emner som illustrerte denne tydelige retningen var *introduksjon til universell utforming og velferdsteknologi* i andre semester, emnene *folkehelse og universell utforming* og



Kjernelitteratur ved ergoterapeututdanningen i Gjøvik i 2019.

praksis 4, fordypning i universell utforming og velferdsteknologi i femte semester. Studentene skulle gjennomføre et innovativt forbedringsprosjekt sammen med praksisplassen (studieplan 2013–14). Prosjektet skulle ta utgangspunkt i brukernes behov innen områdene universell utforming og/eller velferdsteknologi. Eksempler på forbedringsprosjekter var at en studentgruppe la fram en skisse for et nytt treningskjøkken ved et sykehus, og en annen studentgruppe skisserte forbedret skilting i et offentlig bygg.

Utdanningen hadde et formalisert samarbeid med Norsk forskningslaboratorium for universell utforming ved HiG, noe som ga studentene tilgang til forskningsnære læringsarenaer (6). Som del av undervisningen deltok studentene i ferdighetstrening, praktiske øvelser og feltarbeid knyttet til universell utforming, velferdsteknologi og tilrettelegging for personer med syns- og hørselsnedsettelser. Denne kombinasjonen av teoretisk kunnskap, praktiske ferdigheter og samarbeid med fagmiljøer utenfor klasserommet bidro til å styrke utdanningens praksisnære profil.

Perspektiver knyttet til helsefremming og folkehelse ble tydelig vektlagt, et eksempel er emnet *Folkehelse og universell utforming* i 3. studieår. Hensikten med emnet var at studentene skulle utvikle innsikt i hvordan universell utforming og velferdsteknologi kunne brukes som helsefremmende strategier. I emnet utførte studentene prosjekter i samarbeid med ulike aktører. Eksempler på prosjekter var at en studentgruppe valgte å se på i hvilken grad Mjøspromenaden i Gjøvik by var universelt utformet, og hvordan området kunne være helsefremmende for personer over 65 år. En annen studentgruppe skisserte en fritidsapp (prototype) som hadde til hensikt å øke aktivitetsnivået blant voksne i yrkesaktiv alder.

Studentene ble tidlig utfordret innen innovasjon og kreativitet i arbeidskrav og øvelser, blant annet gjennom samarbeid med designmiljøet og gjennom *«Idélab24»*, en 24-timers tverrfaglig idékonkurranse. Konkurransen samlet andreårsstudenter fra hele campus Gjøvik sammen i grupper fra eksempelvis helse, økonomi, bygg og IT, og studentene skulle bruke sin samlede kompetanse for å konkurrere om beste innovasjon innenfor et samfunnsaktuelt tema. I 2016 lød oppgaven: Lag et konsept som møter samfunnsmessige utfordringer ved bruk av «internet of things» (vanlige gjenstander gjøres «smarte» fordi de kobles til internett og kan samle inn og dele informasjon).

Prosjektledelse i ergoterapi var et emne med 5 studiepoeng i studieplanen, og med oppdrag fra oppdragsgivere oppnådde studentene både praktisk kompetanse og ferdigheter i prosjektledelse. Emnet ble utformet for å gjøre studentene i stand til å jobbe for innovasjon og en bærekraftig utvikling. Erfaringer fra klinikere som er bekreftet i senere forskning, har vist at ergoterapeuter på sine arbeidsplasser ofte blir bedt om å lede prosjekter, i tillegg til at rollen som innovatør i organisasjoner framstår som en sentral og foretrukket rolle blant ergoterapeuter (7).

De som ble ansatt ved utdanningen, hadde omfattende klinisk erfaring og etablerte relasjoner med kolleger i ulike fagmiljøer og arbeidsfelt, både i kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, bedrifter og organisasjoner. Ved etableringen av utdanningen i Innlandet bidro disse relasjonene til en god faglig forankring i bredden av ergoterapiens kjernekompetanse, og det ga studentene mulighet til å oppleve ergoterapi i ulike praksiskontekster. Utdanningen etablerte nært samarbeid med helsesportsenter, rehabiliteringsinstitusjoner,

organisasjoner og kommuner i Innlandet, og fagfolk derfra underviste, bidro til hospitering, veiledning, prosjekter og sensurering. Studentene fikk undervisning fra og møtte brukerrepresentanter i interesseorganisasjoner. De deltok i aktiviteter med beboere i flyktningmottak, observerte barn i barnehager og mottok undervisning fra Nav, bedriftshelsetjenesten og andre aktører.

Et gjennomgående trekk ved utdanningen var et sterkt fokus på ergoterapifagets faglige kjerne: aktivitet, mestring, deltakelse og hverdagsliv. Teorier fra aktivitetsvitenskap (for eksempel occupational justice og aktivitetsbalanse) var integrert i undervisning før dette var spesifisert i rammeplaner. Ergoterapeutiske konseptuelle modeller har gitt studentene begreper og strukturer for å analysere samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser. Model of Human Occupation (MOHO) (8), The Person-Environment-Occupation Model (9), Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) (10) og Kawa-modellen (11) ble brukt. Modellene ble brukt aktivt i kartleggings- og intervensjonssammenhenger i ferdighetstrening og i praksis, for å støtte klinisk resonnering og beslutningstaking.

PEDAGOGISK FORANKRING OG STUDENTAKTIVE LÆRINGSFORMER (2013–2020)

I tråd med utdanningens overordnede mål om å utdanne ansvarsbevisste, handlekraftige og reflekterte ergoterapeuter, ble studentenes egenaktivitet i læring vektlagt (Studieplan 2013–2014). Inspirert av pedagogikk og læringsformer som beskrevet av Pettersen (12) og Raaheim (13), var det en uttalt ambisjon



Studenter i aktivitet gjennom bruk av problembasert læring. Karoline, Amund og Maria fra kull 16 har veiledning med Marte.

å legge til rette for kvalitetslæring gjennom studentaktivitet, formative vurderingsformer og arbeidsmåter der kunnskap måtte anvendes, ikke bare reproduseres. Læringsformene var forankret i et konstruktivistisk læringssyn, der læring forstås som en prosess over tid, og hvor studentene skaper kunnskap gjennom aktiv deltakelse og samhandling (12).

Undervisningsmetoden problembasert læring (PBL) ble benyttet som studentaktiv læringsform. Metoden innebærer at studentene tilegner seg faglig kunnskap gjennom arbeid i basisgrupper med virkelighetsnære oppgaver (12). Undervisningen tok ofte utgangspunkt i en kompleks hverdagsutfordring, etterfulgt av kasusdrøftinger, kildesøk, felles resonnement og muntlig formidling. På denne måten ble teori, metode og praksis integrert, og studentene utviklet ferdigheter i å oppsøke, vurdere og anvende relevant kunnskap i nye og komplekse situasjoner.

PBL var vurdert som særlig egnet i ergoterapi, der klinisk resonnering, refleksjon og evne til å håndtere situasjoner er sentrale ferdigheter og nødvendige for å kunne utøve kunnskapsbasert praksis i et omskiftelig og komplekst praksisfelt. De ansatte hadde i større grad en veiledende rolle, mens studentenes egne spørsmål og forståelser drev læringsprosessen (12). Den omfattende bruken av veiledning ga et godt grunnlag for å bli kjent med studentenes styrker og for å identifisere områder der enkelte hadde behov for ekstra støtte.

PBL ble brukt som læringsmetode i de første emnene i studiet (Studieplan 2013-2014). Flere tidligere studenter har i ettertid gitt uttrykk for at denne læringsmetoden fikk stor betydning. Studentene ble introdusert for gruppearbeid, kasusdrøftinger og eksamensseminarer med muntlige framlegg. Framleggene var krevende for mange studenter, men som ferdig utdannede ergoterapeuter hadde de opparbeidet ferdigheter i å kunne



Studenter fra kull 20 som har øvd på virkelighetsnære situasjoner ved Senter for simulering og pasientsikkerhet. Fra venstre: Simen, Astrid, Linda, Andreas, Martin, Tor-Ares og Ingeborg.

formidle faget i møte med beslutningstakere, brukere, pårørende og i tverrfaglige sammenhenger. Det å strukturere et budskap og formidle på en presis måte, viste seg å være ferdigheter som kom til nytte langt utover bachelorutdanningen, til gjennomføring av masterstudier og til fag- og forskningsformidling og til å argumentere for ergoterapeutstillinger. Det var samtidig en bevissthet om at ikke alle emner i studieplanen i like stor grad egnet seg for pedagogisk bruk av PBL som hovedarbeidsform. Et emne som *Anatomi og fysiologi for ergoterapi* (Studieplan 2013–2014) la eksempelvis i større grad vekt på memorering og reproduksjon av faktakunnskap.

I tillegg til PBL ble Teambasert læring (TBL) brukt i flere emner og i tverrprofesjonelle sammenhenger, blant annet i undervisningssamarbeid mellom ergoterapi- og sykepleiestudenter i temaet hverdagsrehabilitering. Teambasert læring (TBL) er en studentaktiviserende strukturert læringsform hvor studentene arbeider individuelt og i grupper. Underviser gjorde læringsmaterialet tilgjengelig for studentene i forkant av undervisningen. I timene arbeidet studentene deretter med ulike oppgaver knyttet til stoffet (14).

Utdanningen fikk økonomisk støtte til å gjennomføre prosjektet *«Studentaktive læringsformer og bruk av digital læringsplattform for økt engasjement og kvalitet».* Prosjektet undersøkte om det var mulig å fremme og øke studentaktiv læringsaktivitet gjennom bruk av teambasert læring (TBL) og medstudentvurdering. Studentevalueringer og egne erfaringer fra prosjektet tilsa at metodikken var aktiviserende, engasjerende og ga godt læringsutbytte for studentene. TBL utmerket seg med positive tilbakemeldinger fra studenter, og erfaringene tilsa også at digital gjennomføring var egnet.

Senter for simulering og pasientsikkerhet ved Institutt for helsevitenskap (IHG) ble benyttet av ergoterapeututdanningen i alle semestre i utdanningen. De ansatte ved utdanningen gjen-

nomførte kurs for å bli fasilitator. Studentene øvde på situasjoner og hverdagsaktiviteter i virkelighetsnære og kontrollerte øvelser. Ulike scenarier ble utviklet, og de er grundigere beskrevet i boken *Pasientsimulering i helsefag: En praktisk innføring* (15). Noen scenarioer ble forhåndsinnspilt og vist ved bruk av VR-teknologi, og debrifing skjedde ved bruk av blogg og medstudentvurdering (16). Simuleringsbasert trening ble benyttet i praksisemner og teoretiske emner for å nå læringsutbytter som beskrev ferdigheter (Studieplan 2013–2014). Ferdighetstreningen og trening i refleksjon omkring sine egne forståelser og holdninger i møte med andre bidro til å bevisstgjøre studentenes teoretiske og praktiske kunnskap. En students kommentar fra evalueringen av simuleringen: *«Simlab er kjempelærerikt!! Gjerne mer av dette. Gjør oss mer trygge i utførelsen.»*

ETABLERING AV PRAKSISPLASSER I UTDANNINGEN

Ved oppstart i 2013 utgjorde praksis 45 av totalt 180 studiepoeng og var fordelt over fem perioder (Studieplan 2013–2014). Disse ble senere omgjort til en uke observasjonspraksis og tre lengre praksisperioder. Som ny bachelorutdanning i regionen var det krevende å etablere tilstrekkelig med praksisplasser. Andre ergoterapeututdanninger hadde benyttet praksisplasser i Innlandet, og HiG manglet oversikt over hvor ergoterapeuter var ansatt i regionen. Praksisfeltet var dessuten preget av relativt få ergoterapeuter, og mange arbeidet alene i tjenestene. Flere opplevde at de sjelden eller aldri hadde blitt systematisk og strukturert forespurt om å ta imot ergoterapeutstudenter.

Instituttet hadde etablert egen praksiskoordinatorstilling og strukturer og systemer for praksisoppfølging innen andre helsefaglige utdanninger. Ergoterapeututdanningen fikk avsatt en mindre stillingsprosent til praksisansvarlig, og tett samarbeid med høgskolens praksiskoordinator ble avgjørende. Det ble inngått fireårige samarbeidsavtaler med kommuner for å regulere årlig mottak av studenter. Ergoterapeututdanningen utviklet en praksisstrategi basert på relasjons- og nettverksbygging, med vekt på personlig kontakt, fysiske samlinger og tett oppfølging av praksisveiledere ved behov. I forkant av hver praksisperiode ble praksisveiledere invitert til campus til en praksissamling for å gjennomgå læringsutbytter og drøfte veilederrollen, og etter hvert deltok også studentene på denne. Over tid bidro dette til å etablere et omfattende praksisnettverk i hele Innlandet, fra sykehus og private institusjoner til små og store kommuner. På det meste hadde utdanningen praksisplasser i over 40 av 46 kommuner i fylket, noe som styrket både studentenes læringsutbytte og synliggjorde ergoterapifagets relevans i kommunale tjenester.

NTNU-FUSJONEN

I 2015 vedtok Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) sitt styre å fusjonere med Høgskolen i Gjøvik (HiG), Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST) og Høgskolen i Ålesund (HiÅ). Fra første januar 2016 ble alle fire institusjonene slått sammen til ett universitet, NTNU.

Ledelsen ved NTNU og MH-fakultetet stilte krav om å etablere felles studieprogram for utdanninger som hadde samme type bachelorutdanning i flere byer. For vår del gjaldt det ergoterapeututdanningen ved tidligere HiST og HiG. Utdanningene etablerte en prosjektgruppe, referansegruppe og styringsgruppe for å utarbeide ny felles studieplan for bachelor i ergoterapi ved NTNU.

NY STUDIEPLAN FRA 2020

Den nye studieplanen etter fusjonen skulle innfri nye Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) som var under utarbeidelse: *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger,* som fastsetter felles formål og 12 felles læringsutbytter på tvers av utdanningene (17), og *Forskrift om nasjonal retningslinje for ergoterapeututdanning* (18). Forskriftene erstattet de eldre rammeplanene for ergoterapeututdanning fra 2005 og flyttet fokus fra beskrivelse av hvilke fag utdanningen skulle inneholde (som anatomi, sosiologi), til læringsutbyttebeskrivelser (LUB-er), altså hva studenten skal oppnå av kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse i løpet av utdanningen (19). Den nye studieplanen ble bygget opp ut fra de seks kompetanseområdene i *Forskrift om nasjonal retningslinje for ergoterapeututdanning* (18).

Universell utforming, velferdsteknologi og helsefremming som hadde vært gjennomgående perspektiver i den første studieplanen, ble nå temaer i enkelte emner. I tillegg skulle alle bachelorutdanninger ved NTNU ha to nye tverrfaglige fellesemner, *Examen philosophicum for medisin og helsefag* og et «områdeemne». Ergoterapeututdanningen valgte områdeemnet *Teknologiforståelse*. Ideen til emnet hadde



Studenter fra kull 17 lærer aktivt gjennom bruk av seminar.

kommet fra Gjøviks ergoterapeututdanning, og emnet var blitt utviklet av en tverrfaglig gruppe innen helse, design og teknologi på Campus Gjøvik. I emnet ble studentene introdusert for problemstillinger knyttet til utvikling og bruk av teknologi i helsefaglig profesjonsutøvelse.

Retningslinjer og studieplanveiledere i NTNU stilte krav om felles læringsutbytter og vurderingsformer på tvers av campusene, og det utfordret både handlingsrommet og profileringen som begge utdanningene tidligere hadde hatt. For ergoterapeututdanningen på Gjøvik, der teamet bestod av seks stillinger, innebar fusjonen og innføringen av en ny studieplan fra 2020 en arbeidsom og krevende omstillingsprosess. Studenter som fremdeles fulgte den første studieplanen fra 2013, skulle fullføre denne, parallelt med opptak av studenter med ny studieplan fra 2020. Ansvar for og igangsetting av studieplanens 17 nye emner krevde mye kapasitet, og det var lite administrativt støttepersonell tilgjengelig ved campus Gjøvik. Implementeringen av ny studieplan ble ytterligere komplisert av covid-19-pandemien. Undervisningen ble digitalisert fordi fysiske samlinger ikke var mulig, og behov for raske pedagogiske omstillinger preget perioden.

Kravene til harmonisering mellom campusene i Trondheim og Gjøvik påvirket også pedagogisk forankring og læringsformer i emnene. PBL som tidligere hadde fungert som en tydelig pedagogisk hovedprofil, ble ikke lenger en gjennomgående undervisningsmetode på Gjøvik. På tross av disse endringene var den nye studieplanens overordnede ambisjon klar: pedagogiske metoder skulle i hovedsak være studentaktive og fremme aktiv deltakelse. Medstudentvurdering (20), digitale verktøy (eks.: Kahoot, Mentimeter, Zoom, Panopto og Simcapture) og ulike former for studentrespons ble også brukt i flere undervisningsaktiviteter.

Vi mener at en styrke ved den nye studieplanen i NTNU (2020) var at emnene *Aktivitetsanalyse* og *Aktivitetsvitenskap* ble bærende emner som bidro til tydelige kjerneområder i ergoterapi allerede i første studieår. Aktivitetsperspektivet og sentrale teorier og begreper fra aktivitetsvitenskap ga studentene nyere kunnskap om sammenhengen mellom aktivitet og helse og betydningen av hverdagsliv, mestring og deltakelse (21). Gjennom bruk av begrepsmodellen Transaksjonell Modell for Aktivitet (TMO) og arbeidsprosessmodellen Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) (22), ble studentene trent til å vektlegge aktivitetsanalyse, observasjon og refleksjon for å forstå komplekse hverdagsutfordringer og for å begrunne ergoterapeutiske vurderinger og intervensjoner. Vi mener at dette bidro til å styrke studentenes forståelse av ergoterapi som et fag i kontinuerlig utvikling. På denne måten hjalp teorier og modeller studentene med å forstå ergoterapi, og hvordan fagets kjernekompetanse kunne omsettes til tiltak og handling. Denne orienteringen mot fagets kjerne mener vi bidro til å styrke studentenes profesjonsidentitet og forståelse av ergoterapiens særpreg.

Helsefremming og folkehelseperspektivet ble videreført i emner som *Helsefremming og tilhørighet i kommunen* og *Folkehelse, helsefremming, inkludering og global helse*. *Prosjektarbeid og -ledelse* som emne, ble en videreføring av at studentene skulle lære om innovasjon, idéutvikling og problemløsning (Studieplan 2020–2026).

FORSKNINGSAKTIVITET I UTDANNINGEN

Fagmiljøet ved ergoterapeututdanningen har over lang tid arbeidet målrettet for å bygge opp og videreutvikle et solid forsknings- og utviklingsmiljø med tydelig profesjons- og praksisforankring. Ved oppstart i 2013 ble

det fra HiG prioritert å ansette en Ph.d.-stipendiat som skulle forske med et spesifikt ergoterapiperspektiv, og bidra til å integrere forskningsbasert kunnskap i utdanningen. Over årene har i tillegg alle ansatte kombinert undervisning og veiledning med aktiv deltakelse i forskning, fagutvikling og formidling, både nasjonalt og internasjonalt. Denne kontinuerlige FoU-innsatsen har vært avgjørende for å opprettholde og videreutvikle kunnskap og kompetanse innen ergoterapi i Innlandet og har samtidig hatt direkte betydning for utdanningens faglige innhold, kvalitet og relevans.

FoU-aktiviteten har i hovedsak vært rettet mot praksisnære problemstillinger innen kommunehelsetjenesten og rehabiliteringsfeltet og har omfattet forskning på blant annet kommuneergoterapi (23), arbeid med personer med kognitive vansker (24–27), aktivitetsbaserte kartleggings- og intervensjonsmetoder (28), kognitiv rehabilitering og bruk av teknologi i ergoterapeutisk praksis (29). Forskningen har hatt et tydelig aktivitets- og deltakelsesperspektiv og har bidratt med ny kunnskap om hvordan ergoterapeuter kan støtte mestring av hverdagslivets aktiviteter hos ulike brukergrupper.

I tillegg har miljøet vært involvert i et nasjonalt prosjekt blant alle de seks ergoterapeututdanningene i Norge i perioden 2017–2022. Prosjektet hadde som mål å identifisere utviklingsmønstre i studentenes studietilnærminger og oppfatning av læringsmiljøet, undersøke sammenhenger mellom studietilnærminger, læringsmiljøet og eksamensresultater, og sammenlikne studietilnærmingene med ergoterapistudenter i andre land (30).



Praksisveiledere og tidligere studenter har bidratt til verdifullt samarbeid innen undervisning, veiledning og forskning. Matpause sammen med Lene og Veronica (2013-kullet), Linda, Eli og Guri.

FoU-arbeidet har hatt et metodisk mangfold som inkluderer kvalitative studier, spørreundersøkelser og eksperimentelle design, og har resultert i både vitenskapelige publikasjoner, fagartikler, konferansepresentasjoner og praksisnær formidling. Kunnskapen som er utviklet gjennom FoU-arbeidet har vært tett integrert i undervisningen, blant annet gjennom forskningsbasert pensum, bruk av studier i undervisningsaktiviteter og inklusjon av studenter i arbeidet med sine bacheloroppgaver i våre pågående forsknings- og utviklingsprosjekter. Slik har FoU-aktiviteten bidratt til å styrke studentenes forståelse av kunnskapsbasert praksis og sammenhengen mellom forskning, utdanning og yrkesutøvelse.

I 2023 ble store deler av denne forskningsaktiviteten samlet og ytterligere formalisert gjennom etableringen av forskningsgruppen «Hverdagsliv, mestring og helsefremming», der FoU-arbeidet er organisert rundt temaer som aktivitet, deltakelse, helse og læring i hverdagslivet. Forskningsgruppen har bidratt til å videreutvikle fagmiljøets forskningskapasitet, styrke samarbeid internt og eksternt, og sikre en kobling mellom forskning, utdanning og praksisfeltet.

FOU-SAMARBEID MED PRAKSIS

Over flere år har det blitt lyst ut midler til samarbeidsprosjekter mellom utdanningene på Gjøvik og samarbeidende praksissteder. Hensikten med midlene har vært å fremme samarbeid mellom universitetet og samarbeidende praksissteder. Prosjektene skulle bidra til å styrke kvalitet og relevans i praksisstudier innen instituttets ulike bachelorutdanninger. Samarbeidsprosjektenes faglige fokusområder måtte ha en tydelig profil i tråd med nasjonale føringer. Ergoterapiutdanningen har gjennom disse årene vært involvert i flere av utviklingsprosjektene, eksempelvis:

- Skulder ved skulder (2013–2016). Tverrprofesjonell samarbeidslæring i praksisstudier i ergoterapi, vernepleie og sykepleie (31).
- Tverrfaglige kartleggingsverktøy (ICF) og målsamtaler i en kommune (2016/2017).



Godt samarbeid i referansegruppen der studentene Birger, Jørgen, Trygve og Mats fra kull 15 evaluerer kvaliteten i emnene sammen med Eli, Anne, Marte og Guri fra teamet.

- Styrking av det tverrprofesjonelle samarbeidet i praksisstudiet for bachelorstudenter i sykepleie og ergoterapi (2016/2017).
- 61° Fastland, Et tverrprofesjonelt studentprosjekt innen rus- og psykisk helse med fokus på fysisk aktivitet og prosessevaluering av planlegging (2017/2018).
- Levende laboratorium (2023 til dags dato) i samarbeid med universitetskommunen, Gjøvik. Levende laboratorium er et ledd i prosjekt Universitetskommune, som skal fremme samarbeid mellom NTNU og Gjøvik kommune, Helse- og omsorgstjenesten. Et innovativt Levende laboratorium (LL) kan være en viktig brikke for å løse morgendagens utfordringer.

NEDLEGGELSEN AV UTDANNINGEN

I juni 2023 ble ansatte ved MH-fakultetet orientert om at flere av instituttene i fakultetet gikk mot store økonomiske underskudd. NTNU valgte å benytte en viderefordelingsmodell av den økonomiske rammen fra Kunnskapsdepartementet som ga store utfordringer for institutter med bachelorutdanninger som hovedaktivitet.

Da bachelor i ergoterapi ble opprettet i 2013, var det et resultat av en laginnsats fra hele HiG, fordi samfunnsbehovet for ergoterapeuter var økende. Dekan og seksjonsleder på Gjøvik bestemte opptakstallene lokalt, og de 30 studieplassene på HiG ble etablert uten bestilte kandidatmåltall fra Kunnskapsdepartementet (KD).

Kandidatmåltall innførte KD i 2014 for å regulere produksjonen av kandidater ved utdanningsinstitusjonene. Kandidatmåltallet for ergoterapi på tvers av studiestedene Gjøvik og Trondheim ble dessverre ikke justert opp ved fusjoneringen i NTNU, dette til tross for at studieprogramledere på Gjøvik over flere år tok opp behovet for å få bekreftet et konkret kandidatmåltall. Etter fusjonen uteksaminerte derfor ergoterapeututdanningene til sammen flere kandidater enn minstemåltallet på 57 kandidater fra KD (som opprinnelig var kandidatmåltallet ved ergoterapeututdanningen i Trondheim).

Vi henvendte oss til departementet og i svarbrevet bekreftet KD at regjeringen allerede i Stortingsmelding 19 (32) hadde

foreslått å gå bort fra bruk av kandidatmåltall: *«Utdanningsinstitusjonene er rammefinansierte og skal selv foreta prioriteringer innenfor egen økonomiske ramme»* (svarbrev fra KD 21.05.24). Videre skrev KD at kandidatmåltall i all hovedsak hadde vært overoppfylt ved utdanningsinstitusjonene siden 2016 og at de ville erstatte kandidatmåltall med bedre og mer tilgjengelig statistikk om opptak- og gjennomføring i profesjonsutdanningene (32). Nedleggelse av studieplassene i ergoterapi var heller ikke i tråd med Kunnskapsdepartementets tildelingsbrev til NTNU for 2024 om *«å prioritere helsefaglige utdanninger, at de skal være tett koblet til praksisfeltet og tilbys i hele landet»*.

Ergoterapeututdanningen på Gjøvik oppfylte alle kvantitative og kvalitative kriterier og krav som stilles til utdanninger i NTNUs studieportefølje. Måltallene viste god dekning på antall søkere og rekruttering til utdanningen, god oppfylling av studieplassene og god gjennomstrømming, dvs. det var et høyt antall uteksaminerte kandidater og lite frafall i utdanningsløpet. Utdanningen var godt evaluert av studentene via Studiebarometeret. Rekrutteringsmangelen etter ergoterapeuter i Innlandet og landet ellers var fortsatt stor og samfunnsbehovet for alle nyutdannede ergoterapeuter var vesentlig. Nyutdannede ergoterapeuter fikk jobbtilbud både før og rett etter fullført bachelorutdanning.

Prosessen for å finne økonomisk innsparing var en lukket prosess i NTNUs fora. Informasjonen var mangelfull, og det var svært begrensede muligheter for medvirkning fra tillitsvalgte og ansatte. Lokal tillitsvalgt deltok på samarbeidsmøter ved campus Gjøvik, men møtene her hadde ingen innflytelse på saksgangen som foregikk i linjen i MH-fakultetet. Unio-tillitsvalgte fra Trondheim deltok i viktige samarbeidsfora i MH-fakultetet, men deres rolle var krevende fordi de skulle representere mange ansatte ved andre nedleggingstruede utdanninger. Alle argumentene som kunne forhindre at utdanningen ble lagt ned, prøvde vi ved utdanningen og Norsk Ergoterapeutforbund å få tydelig fram overfor ledelsen lokalt ved Institutt for helsevitenskap Gjøvik (IHG), ved MH-fakultetet, for rektor ved NTNU, styrerepresentanter, ordførere i regionen og fylkes- og stortingsrepresentanter. Sammen hadde vi møter med stortingsrepresentanter og dekan ved MH-fakultetet. Gjennom Innlandsradioen og lokale aviser ble det publisert nyhetsoppslag og debattinnlegg, og i Universitetsavisen kom det flere innspill og en reportasje om fagmiljøet ved utdanningen som ble lagt ned (33). Ergoterapeutforbundet opprettet også en underskriftskampanje og lokalforeningen i Innlandet engasjerte seg gjennom avisinnlegg.

Ergoterapeutforbundets leder skrev et felles brev til utdannings- og forskningsminister Hoel sammen med dekan ved MH-fakultetet. I brevet argumenterte de sammen for at det var et samfunnsmessig behov for å finansiere og øke antallet studieplasser i ergoterapi på landsbasis. Det var merkelig og paradoksalt å oppleve at dekanen ved MH-fakultetet både argumenterte overfor statsråden at behovet for studieplasser i ergoterapi burde økes, og samtidig la dekanen ned studieplassene på Gjøvik.

Vedtaket om nedleggelse av ergoterapeututdanningen på Gjøvik fra studieåret 2025/2026 ble gjort av dekan ved MH-fakultetet (19.09.24) og rektor ved NTNU den 30.09.24. Begrunnelsen var at NTNU ikke ønsket å utdanne flere kandidater ved ergoterapeututdanningene enn måltallet på 57. Ved nedleggelsen hadde de beregnet en lønnsreduksjon på seks færre årsverk. Hittil (mai 2026) har ikke NTNU spart noe på nedleggelsen. Nedleggingen og inntaksstopp av studenter i ergoterapi fra 2024, har derimot ført til en inntektsreduksjon ved IHG fordi studiepoengproduksjon har gått ned ved å utdanne færre studenter. Før vedtaket om nedlegging hadde vi ved utdanningen forslag og planer om hvordan vi kunne øke inntjeningen ved å utvide studietilbudet gjennom fleksible, nettbaserte studieplasser, men dette nådde ikke fram. Det siste kullet ble tatt opp i 2023 og uteksaminert våren 2026.

Fire ansatte ved utdanningen mister sine jobber ved NTNU fra 1. august 2026, og de har måttet inngå individuelle sluttavtaler for å unngå å bli oppsagt. To ansatte over 62 år fortsetter som universitetslektorer ved IHG, men arbeidsoppgavene er uavklarte nå når ergoterapeututdanningen er lagt ned. Forventet innsparing på lønnsbudsjettet blir dermed betydelig lavere enn beregningene på seks færre stillinger som lå ved i saksframlegget angående dekanens innstilling til endring av studieporteføljen (Styresak 29/24, MH-Fakultetsstyret 19.09.2024).

ERFARINGER AV BETYDNING FOR FRAMTIDENS ERGOTERAPEUTUTDANNING

Når ergoterapeututdanningen på Gjøvik nå er avviklet, er det nærliggende å spørre hvilke



Teamet ved Ergoterapeututdanningen på Gjøvik (2021): Linda Stigen, Guri Einbu, Eli Lysen, Merethe Seberg (bak) og Elin Andresen Lerstad, Anne Myhre Sølvsberg og Marte Ørud Lindstad (foran).

konsekvenser dette kan gi. Innlandet står overfor betydelige demografiske utfordringer, der ergoterapeuters fagkompetanse er sentral for å møte samfunnets behov. Eldre skal bo lengst mulig hjemme, kommunene og spesialisthelsetjenesten skal tilby rehabilitering og habilitering, helsefremming og folkehelse må vektlegges, og frafall fra utdanning og yrkesliv må forebygges. Utdanningsnivået i befolkningen er relativt lavt, og bosettingen spredt. Dette medfører at det er viktig å tilby utdanning i regionen. Kommunene har et stort behov for å rekruttere ergoterapeuter med god kompetanse for å sikre innbyggerne bærekraftige helsetjenester. En utdanning med lokal forankring har bidratt til rekruttering av ergoterapeuter i Innlandet og dermed til tjenestetilbudet for befolkningen.

Erfaringene fra ergoterapeututdanningen på Gjøvik viser både muligheter og begrensninger ved utvikling av en lokal profesjonsutdanning. En tydelig faglig profil ut fra samfunnets definerte behov bidro til både lokal og nasjonal faglig utvikling. Det lokale utviklingsarbeidet som skjedde i Innlandet, den tydelige faglige profilen og det relasjonelle arbeidet skapte engasjement, identitet og relevant kompetanse hos studentene. Samtidig stilte nasjonale rammer og fusjoner krav til standardisering og likhet som kunne begrense handlingsrommet for lokale initiativ.

Erfaringene fra Gjøvik synliggjør betydningen av en tydelig forankring i ergoterapifagets kjernekompetanse, av å legge til rette for dybdelæring og av å utdanne handlingskraftige ergoterapeuter. Kompetanseutvikling må samtidig forstås som en helhetlig prosess som omfatter studenter, ansatte og praksisfeltet. I møte med et komplekst kommunalt tjenestelandskap framstår disse erfaringene som sentrale for videreutviklingen av ergoterapeututdanning i Norge.

Denne artikkelen er ment som et bidrag til ergoterapifagets kollektive hukommelse – ikke for å romantisere fortiden, men for å synliggjøre hva som ble gjort, lært og erfart i et lokalt fagmiljø over tid. I en sektor preget av omstilling og standardisering er det viktig å bevare rom for faglig refleksjon og kritisk ettertanke. Vi håper at historien om ergoterapeututdanningen på Gjøvik kan minne oss om at profesjonsutdanning ikke bare handler om strukturer og studieplaner, men også om mennesker, relasjoner og verdier. Selv om utdanningen som institusjon er avviklet, håper vi at kompetansen lever videre gjennom tidligere studenter og ansatte i praksisfeltet, videreutdanning, forskning og i fagutvikling.

Tusen takk for oss!
Guri, Anne, Linda, Marte, Merethe og Eli

Referanser

1. Lillemoen M. Arena Ny Omsorg. Oppland Arbeiderblad. 2012 13 January.
2. Utdannings og forskningsdepartementet. Forskrift til rammeplan for ergoterapeututdanning 2005 [Available from: https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2005-12-01-1374.
3. Ergoterapeutforbund N. Kompetanser i ergoterapi. Oslo: Norsk Ergoterapeutforbund; 2011.
4. NOU 2011: 11. Innovasjon i omsorg [Norges offentlige utredninger]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2011 [Available from: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-11/id646812/.
5. Mld. St. 29. (2012-2013). Morgendagens omsorg [Stortingsmelding]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2013 [Available from: https://www.regjeringen.no/no/

dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/.
6. Thyness EM. Ny ergoterapeututdanning på Gjøvik. Ergoterapeuten. 2013:4–8.
7. Arntzen C, Sveen U, Hagby C, Bonsaksen T, Dolva A-S, Horghagen S. Community-based occupational therapy in Norway: Content, dilemmas, and priorities. Scand J Occup Ther. 2019;26(5):371–81.
8. Taylor RR, Kielhofner G. Kielhofner's model of human occupation: theory and application. Fifth edition ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
9. Law M, Cooper B, Strong S, Stewart D, Rigby P, Letts L. The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. Canadian Journal of Occupational Therapy. 1996;63(1):9–23.
10. Townsend EA, Polatajko HJ, Canadian Association of Occupational t. Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists; 2007.
11. Iwama MK. The Kawa model: culturally relevant occupational therapy. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier; 2006.
12. Pettersen RC. PBL for studenten: en introduksjon til PBL for studenter og lærere. 2. utg. ed. Oslo: Universitetsforl.; 2005.
13. Raaheim A. Råd og tips til deg som underviser. Oslo: Gyldendal akademisk; 2013.
14. NTNU. Teambasert læring 2026 [Available from: https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Teambasert+l%C3%A6ring.
15. Ødegården T, Struksnes S, Hofmann B. Pasientsimulering i helsefag: en praktisk innføring. 2. utgave ed. Oslo: Gyldendal; 2025.
16. Stigen L, Andresen EL, Sølvsberg AM, Lindstad MØ, Einbu G, Lysen E. Simulering fagområdet ergoterapi. In: Struksnes S, Hofmann B, Ødegården T, editors. Pasientsimulering i helsefag : en praktisk innføring. 2 ed. Oslo: Gyldendal akademisk; 2025.
17. Kunnskapsdepartementet. Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger 2025 [Available from: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2025-07-04-1478.
18. Kunnskapsdepartementet. Forskrift om nasjonal retningslinje for ergoterapeututdanning 2025 [Available from: https://www.lovnorge.no/dokument/SF/forskrift/2025-07-04-1484.
19. Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. Om RETHOS 2025 [updated 13. august 2025. Available from: https://hkdir.no/hoyere-utdanning-og-forskning/nasjonale-retningslinjer-for-helse-og-sosialfagutdanningene-rethos/om-rethos.
20. Raaheim A. Eksamensrevolusjonen: råd og tips om eksamen og alternative vurderingsformer. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016.
21. Kaae Kristensen H, Schou ASB, Mærsk JL. Nordisk aktivitetsvidenskab. 2 ed. København: Munksgaard; 2022.
22. Fisher AG, Marterella A. Powerful practice: a model for authentic occupational therapy. Fort Collins, Colorado: CIOTS; 2019.
23. Stigen L, Arntzen C, Horghagen S, Sveen U, Gramstad A, Bonsaksen T. Kjennetegn, styrker og utfordringer ved norske kommuneergoterapeuters praksis. Ergoterapeuten. 2021;64(2):28–37.
24. Stigen L, Bjørk E, Lund A. The conflicted practice: Municipal occupational therapists' experiences with assessment of clients with cognitive impairments. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2018:261–72.
25. Stigen L, Bjørk E, Lund A. The power of observation. Occupational therapists' descriptions of doing observations of people with cognitive impairments in the context of community practice. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2023;30(1):21–33.
26. Lindstad MØ, Obstfelder AU, Sveen U, Stigen L. Effectiveness of the PRPP Intervention after brain injury in home-based rehabilitation: Single-case experimental designs with multiple baselines. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2025;32(1):2444591.
27. Lindstad MØ, Obstfelder AU, Sveen U, Stigen L. Evaluating the PRPP Intervention for individuals with brain injury at local inpatient rehabilitation facilities: multiple baseline designs. Neuropsychological Rehabilitation. 2025:1–28.
28. Stigen L, Bjørk E, Lund A, Småstuen M. Assessment of clients with cognitive impairments: A survey of Norwegian occupational therapists in municipal practice. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2018;25(2):88–98.
29. Sølvsberg A, Lund A. «Det var en jo en voldsom åpenbaring» – En studie av nettbrettbruk i hverdagslivet til Omsorg+-beboere. Ergoterapeuten. 2021;64(2):38–47.
30. Mørk G, Gramstad A, Johnson SG, Stigen L, Carstensen T, Bonsaksen T. Ergoterapeutstudenters læringsprosesser og læringsmiljø: Resultater fra en landsomfattende studie og implikasjoner for praksis. Ergoterapeuten. 2025;68(6).
31. Dolva A-S, Johansen AS, Lindstad MØ, Martinsen FR, Steinseth EB, Wangensteen S. Studenters erfaringer med tverrprofesjonell samarbeidslæring: Fra «prøvekanin» til pioner. Tidsskrift for omsorgsforskning. 2017;3(3):216–26.
32. Meld. St. 19 (2023–2024). Profesjonsnære utdanningar over heile landet [Stortingsmelding]. Oslo: Kunnskapsdepartementet 2024 [Available from: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20232024/id3032273/.
33. Javorovic BE. Portrett av et nedlagt fagmiljø. Universitetsavisa. 2024.