

RETHOS

– utdanning av framtidens ergoterapeuter

Av Rita Jentoft, Tore Bonsaksen, Sissel Horghagen, Heidi E. Flåtten, David Wefring Osen, Eva S. Kjølstad & Ane-Berit Hurlen



Rita Jentoft er dosent ved ergoterapeututdanningen ved UiT Norges arktiske universitet. E-post: rita.jentoft@uit.no



Tore Bonsaksen var dosent ved ergoterapeututdanningen ved OsloMet – storbyuniversitetet, og han er dosent II ved VID Vitenskapelige Høgskole.



Sissel Horghagen er førsteamanuensis og studieprogramleder ved ergoterapeututdanningen, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU.



Heidi E. Flåtten er ergoterapispesialist i barnshelse ved Nordlandssykehuset HF i Bodø.



David Wefring Osen var studentrepresentant. Jobber nå som ergoterapeut i vurderingsteam og frikjøpt hovedtillitsvalgt i Bergen kommune.



Eva S. Kjølstad er avdelingsdirektør ved NAV Hjelpemiddel-sentral Øst-Viken.



Ane-Berit Hurlen er prosjektmedarbeider i RETHOS i Kunnskapsdepartementet.

Sammendrag

Høsten 2020 iverksetter alle landets seks studiesteder nye studieplaner basert på Forskrift om nasjonal retningslinje for ergoterapeututdanning. Nasjonalt likeverdig fagnivå skal sikres, slik at alle ergoterapeuter som uteksamineres, har felles sluttkompetanse. Formålet med denne artikkelen er å belyse bakgrunnen for RETHOS (REtningslinjer for Helse Og Sosialfagutdanninger) og hvordan arbeidet med å utarbeide forskriften har skjedd, og presentere resultatet av arbeidet og hva som er vurdert til å være fremtidsrettet kunnskap og kompetanse for kandidater etter fullført ergoterapeututdanning. Den nye forskriften har 61 læringsutbyttebeskrivelser organisert i seks kompetanseområder. Derav er 12 læringsutbyttebeskrivelser felles for alle helse- og sosialfagutdanningene. Forskriften har et gjennomgående aktivitetsperspektiv, og helsefremmende og forebyggende arbeid har fått et mer framtrødd fokus i tråd med nasjonale politiske og faglige føringer. Tilrettelegging for arbeidsdeltakelse, boliger som fremmer aktive hverdagsliv, og anvendelse av hjelpemidler og velferdsteknologi er sentrale kompetanseområder. Kompetanseutvikling skal være forankret gjennom tverrprofesjonelle, kunnskapsbaserte, praksisnære og arbeidsrelevante utdanninger, hvilket fordrer tett samarbeid mellom praksis og utdanningsinstitusjonene.

Nøkkelord: RETHOS, forskrift, rammeplan, læringsutbytte, kompetanseområder, ergoterapeututdanning, studieplan

Det foreligger ingen interessekonflikter til det innsendte manuskriptet.

Introduksjon

RETHOS-prosjektet har hatt som oppgave å utvikle og beskrive felles nasjonale retningslinjer for 20 profesjonsutdanninger innen helse- og sosialfag. Bakgrunnen for RETHOS-prosjektet finner vi i Meld. St. 13 (2011–2012) «Utdanning for velferd – Samspill i praksis». I meldingen ble det vist til at helse- og velferdstjenestene ikke har god nok innflytelse på det faglige innholdet i de helse- og sosialfaglige utdanningene. Utdanning og forskning må fremskaffe kunnskap og gi kompetanse som er rettet mot brukernes og tjenestenes behov. Studentene må forberedes på arbeidsoppgaver og arbeidsmåter i fremtidens helse- og velferdstjenester. Meldingen konkluderer med et behov for bedre styring av utdanninger på nasjonalt nivå.

RETHOS-prosjektet er også forankret i samhandlingsreformen (Meld. St. 47, 2008-2009), hvor tydelig politisk kritikk ble rettet mot helseutdanningene, og hvor tjenesteutøvelsen ble kritisert for å ha svake prosedyrer på pasientforløp fra spesialist- til primærhelsetjenesten. Profesjonsutøvelsen var for lite tverrprofesjonell og for lite forskningsbasert. Kunnskapsutviklingen i utdanningsinstitusjonene hadde i for stor grad vært rettet inn mot spesialisthelsetjenesten. Kursen i helsetjenestene skulle endres fra behandling i spesialisthelsetjeneste til mer vektlegging av helsefremmende og forebyggende arbeid. I arbeidet med ny forskrift ble RETHOS-gruppen utfordret til å synliggjøre denne endringen i form av læringsutbyttebeskrivelser.

NYTT STYRINGSSYSTEM FOR HELSE- OG SOSIALFAGUTDANNINGER

RETHOS-prosjektet er et samarbeid mellom Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet og ledes av Kunnskapsdepartementet. Det nye styringssystemet har tre nivåer:

1. Universitets- og høyskoleloven (2005), som gir hjemmel for faglig styring av utdanningene gjennom rammeplaner.
2. Forskrift om felles rammeplan for alle helse- og sosialfaglige grunnutdanninger (2017). Dette er en ny type rammeplan som blant annet fastsetter formål og 12 felles læringsutbytter på tvers av de ulike helse- og sosialfagutdanningene.
3. Forskrift om nasjonal retningslinje erstatter «Forskrift til rammeplan for ergoterapeututdanning» (2005) og representerer et skifte fra beskrivelse av fag (ergoterapi, pedagogikk, psykologi, sosi-

ologi, funksjonell anatomi etc.) til beskrivelse av kunnskap, ferdigheter og generelle kompetanser i form av læringsutbyttebeskrivelser som beskriver studentenes sluttkompetanser.

UTFORMING AV NASJONAL RETNINGSLINJE FOR ERGOTERAPEUTUTDANNING

Nasjonalt programgruppe for ergoterapeututdanning har sju medlemmer. Studentrepresentant David Wehring Osen ble oppnevnt for to år. Tre representanter fra universitets- og høyskolesektoren (UH-sektoren) og tre fra tjenestene ble oppnevnt for fire år og kan sitte i to perioder. Rita Jentoft (leder), Sissel Horghagen og Tore Bonsaksen representerer UH-sektoren. Tjenestene er representert med Eva S. Kjølstad (nestleder) fra NAV, Knut Vøllestad / Thomas Andersen fra kommunehelsetjenesten og Synnøve Kjos / Heidi Fløtten fra spesialisthelsetjenesten. Programgruppen har gjennomgående hatt sekretariatsstøtte fra Ane-Berit Hurlen. Foruten arbeid mellom møtene har gruppen hatt åtte samlinger gjennom 14 måneder i perioden 2017–2019.

Mandatet fra departement stiller flere krav til utforming av de nasjonale retningslinjene. Nasjonalt likeverdig faglig nivå skal sikres ved at kandidatene som uteksamineres har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon. Nasjonale retningslinjer skal utformes i tråd med tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov for kvalitet i tjenestene. De skal være basert på oppdatert og forskningsbasert kunnskap, sentrale politiske føringer og nasjonale reformer og skal følge utviklingen av utdanningssektoren, helse- og sosialsektoren samt nasjonalt og internasjonalt regelverk. Videre skal de utformes gjennom et samarbeid mellom UH-sektoren og tjenestene, være førende for institusjonenes arbeid med utdanningene og gi handlingsrom til faglig utvikling, nyskaping og institusjonell tilpasning ved den enkelte institusjon (Kunnskapsdepartementet, 2017). Dette innebærer forskning og utvikling av teorigrunnlag for profesjonsfagene samt forskning på praksis og det å styrke den kunnskapsbaserte praksis (Horghagen, Bonsaksen, Dolva, Hagby, Solbakken, Sveen og Thyness, 2015).

Læringsutbyttene i de nasjonale retningslinjene skal utformes etter prinsipper fra nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR) (Kunnskapsdepartementet, 2017) og organiseres i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. *Kunnskaper* er forståelse av teorier, fakta, begreper, prinsipper og prosedyrer innenfor fag, fagområder og/eller yrker. *Ferdigheter*

er evne til å anvende kunnskap til å løse problemer og oppgaver. Det er ulike typer ferdigheter – kognitive, praktiske, kreative og kommunikative ferdigheter. *Generell kompetanse* er å kunne anvende kunnskap og ferdigheter på selvstendig vis i ulike situasjoner gjennom å vise samarbeidsevne, ansvarlighet, evne til refleksjon og kritisk tenkning i utdannings- og yrkessammenheng.

Med kvalifikasjonsrammeverket som utgangspunkt støtte vi på flere utfordringer med å formulere læringsutbyttebeskrivelsene. Alle ferdigheter skulle bygge på et kunnskapslæringsutbytte, noe som skapte hodebry og økte antall læringsutbytter betraktelig. Alle måtte starte med verb fra kvalifikasjonsrammeverket. Disse verbene egner seg bedre for kompetanse hos faktabaserte disiplin fag fremfor profesjonsfagene der refleksjon og handling står sentralt.

Fagpolitiske dokumenter, forskning og forskrifter bidro til å skape retning for programgruppens arbeid med de nasjonale retningslinjene:

- Ergoterapeuters kjernekompetanse, med sterkt fokus på aktivitet og deltakelse, var nylig utviklet gjennom samarbeid mellom forbundet, praksisfeltet, studenter og lærere (Laberg, Einbu, Nymo & Norenberg, 2017).
- Ergoterapeututdanningene i Danmark hadde felles forskriftsfestet studieplan fra 2008 (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2008).
- Flere forskningsartikler har vært publisert om hvordan styrke utdanningenes aktivitetsperspektiv (Hooper, Krishnagiri, Price, Taff, & Bilics, 2018; Stigen 2019).
- Verdensforbundet for ergoterapeuter (WFOT) stiller minimumskrav som må følges når det gjelder faglige standarder og kompetanser for ergoterapeututdanninger i hele verden (Sinclair, 2006; WFOT, 2016).

Utforming av retningslinjer for framtidens ergoterapeututdanning ble drøftet med ulike aktører som Norsk Ergoterapeutforbund, Nasjonalt fagorgan for utdanning og forskning innen ergoterapi og ortopediingeniørfag og brukerorganisasjoner. Det var også kontakt med andre programgrupper, spesielt programgruppen for fysioterapeututdanning. Prosessen med å utarbeide forskriften (2017-2019) har vært preget av et stort engasjement ved utdanningene, i praksisfeltet (spesielt blant ergoterapeuter, men også blant andre faggrupper), i det administrative systemet og blant grupper av tjenestemottakere. Høringsutkastet ble sendt ut våren 2018, og arbeids-

gruppen mottok 230 sider med innspill fra mer enn 60 instanser. Innspillene omhandlet en rekke temaer, blant annet aktivitet, arbeidsliv, barn og unge, brukermedvirkning, eldre, helse, helsefremming, mestring, minoriteter og urfolk, palliativ ergoterapi, psykisk helse og rus, pårørende, samhandling, teknologi og innovasjon og tverrprofesjonelt samarbeid. Det kom også innspill til beskrivelsen av formålet med utdanningen, studiets oppbygging og praksisstudier. Et gjennomgående trekk ved høringsuttalelsene var at tjenestene ønsket mer detaljerte læringsutbyttebeskrivelser, mens UH-sektoren ønsket færre, noe som gir utdanningsinstitusjonene større frihet til å utforme sin egen profil. Høringsinnspillene ble gjennomgått linje for linje, og utkastet til forskrift ble betydelig revidert.

Den 15. mars 2019 ble de nasjonale retningslinjene forskriftsfestet og styrende for utforming av lokale studieplaner. Forskrift for ergoterapeututdanning i Norge beskriver hvilket læringsutbytte ergoterapeutkandidatene skal ha på nasjonalt nivå. Videre i artikkelen presenteres nasjonal forskrift for ergoterapeututdanning med formål, kompetanseområder med læringsutbyttebeskrivelser og praksisstudier.

Formålet med ergoterapeututdanning i Norge

Formålet med ergoterapi er å fremme aktivitet, helse, deltakelse og inkludering (Norsk ergoterapeutforbund, 2017). Det grunnleggende utgangspunktet er at dette skapes gjennom deltakelse i og mestring av hverdagens aktiviteter. Ergoterapeuters praksis hviler på en forståelse av personers individuelle forutsetninger for å utføre hverdagsaktiviteter (Lysaght, Thomas, Schmitz, Lee & Bossers, 2018; Fisher & Marterella, 2019). Samtidig utføres hverdagsaktiviteter innenfor en ramme av omgivelsenes muligheter og begrensninger. Ergoterapeuter må derfor kunne analysere og forstå samspillet mellom persons forutsetninger, aktiviteters krav og muligheter og ulike former for omgivelser. Forståelsen av dette samspillet danner grunnlag for å kunne utvikle og iverksette tiltak for å endre det, slik at målene om bedre helse, deltakelse og inkludering realiseres.

Siden dette er kjerneelementer i ergoterapeuters praksis, er formålet med ergoterapeututdanningen å utdanne kandidater som innehar akkurat denne kompetansen til å «*forstå og endre samspill mellom person, aktivitet og omgivelser for å fremme helse, deltakelse og inkludering*» (Kunnskapsdepartementet, 2019:§2). Dette er en kompetanse som er spe-

Tabell 1: Læringsutbytte for kompetanseområdet aktivitet og deltakelse i hverdagslivet

Kapittel 5 4 Aktivitet og deltakelse – Kunnskap

Kandidaten

- a) har bred kunnskap om aktivitetsvitenskap og sentrale aktivitetsteorier og -modeller i ergoterapi
- b) har bred kunnskap om hvordan aktivitetsanalyse, vurdering av fysiske, psykiske, kognitive og sosiale funksjoner og meningsfull aktivitet brukes målrettet i intervensjon for å fremme mestring og selvstendighet i hverdagslivet
- c) har bred kunnskap om hvordan personers aktivitet, deltakelse og helse påvirker hverandre og inngår i samspill med omgivelsene gjennom livsløpet
- d) har bred kunnskap om forutsetninger for aktivitetsutførelse
- e) har bred kunnskap om betydningen hverdagslivets aktiviteter, lek, læring og arbeid har for helse og identitet
- f) har kunnskap om hvordan levevaner og aktivitetsbalanse kan fremme helse og livskvalitet
- g) har kunnskap om å fremme aktiv aldring og eldres mestring av hverdagslivets aktiviteter

§ 5 Aktivitet og deltakelse – Ferdigheter

Kandidaten

- a) kan beherske aktivitetsanalyse og ergoterapeutiske arbeidsprosesser gjennom kartlegging og intervensjoner
- b) kan beherske aktivitetsbaserte kartleggings- og undersøkelsesredskaper
- c) kan anvende aktiviteter metodisk for å fremme aktivitetsutførelse
- d) kan anvende faglig kunnskap om å tilpasse aktiviteter for å utvikle eller vedlikeholde ferdigheter, aktivitetsvaner og aktivitetsroller
- e) kan anvende faglig kunnskap for å engasjere og involvere personer i hverdagslivets aktiviteter

§ 6 Aktivitet og deltakelse – Generell kompetanse

Kandidaten

- a) kan planlegge og tilrettelegge for at personer med funksjonsnedsettelse kan delta i meningsfulle og verdsatte aktiviteter

Tabell 1: Læringsutbytte for kompetanseområdet aktivitet og deltakelse i hverdagslivet

sifikk for ergoterapeuter, men som er generell i den betydning at den skal kunne anvendes overfor personer i alle aldre, livsfaser og situasjoner. Forskriften vektlegger at kandidatene skal ha kompetanse til å praktisere i samarbeid med andre, samtidig som de skal vise profesjonsidentitet. Prosesser knyttet til integrasjon (fokus på det som er felles) og differensiering (fokus på det som er spesifikt) i tverrfaglig samarbeid er alltid aktuelle og kan medføre spenning i forholdet til andre faggrupper. Profesjonsidentitet – å vite hvem man er som fagperson, med klarhet over sine profesjonsspesifikke kunnskaper og kompetanser, er en nødvendighet i det tverrfaglige samarbeidet. Uten klarhet i egen yrkesidentitet er det vanskelig å vite hva man kan bidra med overfor andre (Iversen & Hauksdottir, 2020, Jentoft, 2020).

Kandidater som har gjennomført norsk ergoterapeututdanning, forventes å kunne innhente tilgjengelig og relevant kunnskap og å anvende denne kunnskapen i sin praksis (arbeide kunnskapsbasert). De forventes også å kunne rette blikket ut og over de umiddelbare utfordringene de står overfor i egen praksis, og bidra til utviklingen av fagfeltet de er en del av. Det siste impliserer en holdning om ikke å være seg selv nok, og formidler en faglig-etisk forventning om at kandidatene skal støtte opp om faget som helhet, til beste for alle de som mottar ergoterapitjenester. På samme måte er målet om

likeverdige tjenestetilbud til alle grupper i befolkningen knyttet til holdninger som kandidatene skal bære med seg ut i praksis som ergoterapeuter.

Læringsutbytter innen seks kompetanseområder

I alt ble 61 læringsutbyttebeskrivelser organisert i seks kompetanseområder:

1. aktivitet og deltakelse i hverdagslivet
2. ergoterapeutisk profesjonsutøvelse
3. rehabilitering, habilitering og behandling
4. tilgjengelighet, teknologi og tilrettelegging
5. inkludering, deltakelse og tilhørighet
6. innovasjon, fagutvikling og ledelse

Læringsutbyttebeskrivelsene angir sluttkompetanse for ergoterapeutstudentene. Hvert studieprogram kan styrke sin egen valgte profil med flere læringsutbytter. Vi vil videre belyse hvert av disse kompetanseområdene.

LÆRINGSUTBYTTE FOR KOMPETANSEOMRÅDET AKTIVITET OG DELTAKELSE I HVERDAGSLIVET

Se tabell 1. Dette kompetanseområdet utgjør kjernen i utdanningen. Aktivitetsperspektivet står sentralt, og læringsutbyttebeskrivelsene har høyt nivå (se verbene i NKR, 2017). Kandidaten har bred kunnskap og behersker og anvender aktivitetsanalyse,

Tabell 2: Læringsutbytte for kompetanseområdet ergoterapeutisk profesjonsutøvelse

§ 7 Ergoterapeutisk profesjonsutøvelse – Kunnskap

Kandidaten

- a) har bred kunnskap om ergoterapeutiske arbeidsprosesser og -metoder som fremmer aktivitet og deltakelse
- b) har kunnskap om og holder seg oppdatert på relevant lovverk for ergoterapeutisk profesjonsutøvelse
- c) har kunnskap om ergoterapifagets historie, utvikling, egenart og betydning i samfunnet
- d) har kunnskap om menneskerettigheter, brukermedvirkning, veiledning, kommunikasjon, etikk og relasjonsbygging

§ 8 Ergoterapeutisk profesjonsutøvelse – Ferdigheter

Kandidaten

- a) kan finne og henvise til lovverk som er relevant for ergoterapeutisk profesjonsutøvelse
- b) kan identifisere, reflektere over og anvende terapeutisk og etisk kompetanse i møte med brukere, pasienter, pårørende og relevant personell som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser
- c) kan anvende veiledende, ressursorienterte, myndiggjørende, problemløsende og kreative strategier som fremmer aktivitet og deltakelse

§ 9 Ergoterapeutisk profesjonsutøvelse – Generell kompetanse

Kandidaten

- a) kan reflektere over faglige og helse- og sosialpolitiske spørsmål
- b) har innsikt i og kan følge ergoterapeutenes yrkesetiske retningslinjer for å fremme personers rett til aktivitet og deltakelse
- c) kan formidle og dokumentere ergoterapeutisk profesjonsutøvelse
- d) kan vurdere og forebygge risiko for uønskede hendelser og kjenner til metoder for å følge dette opp systematisk

Tabell 2: Læringsutbytte for kompetanseområdet ergoterapeutisk profesjonsutøvelse.

aktivitetsbaserte kartleggingsredskap og aktiviteter metodisk. Utdanningene må utforme undervisningsdesign som gjenspeiler dette gjennom hele studiet, både på campus og i praksis.

Studentene skal ha bred kunnskap om forutsetninger for aktivitet, noe som fordrer mange perspektiver og teorier. Funksjonsbegrepet har også skapt debatt, da dette begrepet kan forstås som personens funksjon uten samspill med aktivitet og omgivelsene. Etter at retningslinjene var ferdigskrevet, aksepterte gruppen en anbefaling fra departementene om å inkludere funksjonsbegrepet ved å skrive: Ergoterapeuter har bred kunnskap om hvordan aktivitetsanalyse, *vurdering av fysiske, psykiske, kognitive og sosiale funksjoner* og meningsfull aktivitet brukes målrettet i intervensjon for å fremme mestring og selvstendighet i hverdagslivet.

LÆRINGSUTBYTTE FOR KOMPETANSEOMRÅDET ERGOTERAPEUTISK PROFESJONSUTØVELSE

Se tabell 2. Læringsutbyttebeskrivelsene i dette kapitlet handler om den kompetansen ferdigutdannede ergoterapeuter skal ha for å kunne utøve ergoterapi. Kompetanseområdene her handler blant annet om å ha kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse om etikk, relevant lovverk, arbeidsprosesser, endringsprosesser, aktivitetsbaserte metoder, terapeutiske prosesser, brukermedvirkning

og medbestemmelse. Alt dette har ergoterapeuter kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse om for å kunne fremme menneskers rett og mulighet til å kunne delta i meningsfulle og verdsatte aktiviteter. Det at vi er en profesjon gjør også at ergoterapeuter har en yrkesidentitet. For å ivareta den har vi også læringsutbyttebeskrivelser knyttet til vår profesjons historie, utvikling, egenart og betydning i samfunnet (Kielhofner, 2009; Kinn & Aas, 2009; Ness & Horg-hagen 2020).

LÆRINGSUTBYTTE FOR KOMPETANSEOMRÅDET REHABILITERING, HABILITERING OG BEHANDLING

Se tabell 3. I formålet til retningslinjene heter det at utdanningen skal kvalifisere kandidatene til selvstendig å bidra på alle områder der deltakelse og inkludering hindres av individuelle eller strukturelle barrierer. Her finnes også felles læringsutbyttebeskrivelser som er utledet av forskriften, der det heter at kandidatene skal kunne planlegge og gjennomføre behandling eller tjenester som sikrer barn og unges medvirkning og rettigheter. De skal også kunne planlegge og samhandle både tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivåer, og initiere slik samhandling.

Sentralt i denne typen tilnærming, innen alle nivåer av helsetjenestene, er bidraget ergoterapeuter gir innen feltet habilitering og rehabilitering. Det er avgjørende at kandidatene lærer fundamentet

Tabell 3: Læringsutbytte for kompetanseområdet rehabilitering, habilitering og behandling

§ 10 Rehabilitering, habilitering og behandling – Kunnskap

Kandidaten

- a) har bred kunnskap om ergoterapeuters tilnærming innen rehabilitering og habilitering
- b) har bred kunnskap om hvordan ergoterapeuter kan bidra til etablering og endring av vaner, rutiner og roller
- c) har kunnskap om hvordan overgangsfaser i livet har betydning for mestring, aktivitet og deltakelse
- d) har kunnskap om palliativ og behandlende ergoterapi

§ 11 Rehabilitering, habilitering og behandling – Ferdigheter

Kandidaten

- a) kan anvende faglig kunnskap om meningsfull aktivitet i personers habilitering, rehabilitering, behandling og palliasjon
- b) kan anvende relevant faglig kunnskap om barn og unge, inklusive personers og pårørendes erfaringskompetanse, i terapeutisk samhandling *

§ 12 Rehabilitering, habilitering og behandling - Generell kompetanse

Kandidaten

- a) kan planlegge og gjennomføre behandling eller tjenester som sikrer barn og unges medvirkning og rettigheter *
- b) kan planlegge og samhandle både tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivåer, og initiere slik samhandling *

Tabell 3: Læringsutbytte for kompetanseområdet rehabilitering, habilitering og behandling.

og bredden i ergoterapifaget, slik at de er rustet til å fremme sitt bidrag i møte med personer som trenger bistand, og i møte med andre profesjoners kompetanse. Det var derfor naturlig at dette kompetanseområdet kommer etter de to foregående, som legger grunnlaget for forståelsen av faget ergoterapi.

For dette kunnskapsområdet ble det også diskutert om det var naturlig å inkludere flere begreper i overskriften, men flere av disse må kunne regnes som deler av de ulike tiltakene som til sammen utgjør habilitering og rehabilitering.

LÆRINGSUTBYTTE FOR KOMPETANSEOMRÅDET TILGJENGELIGHET, TEKNOLOGI OG TILRETTELEGGING

Se Tabell 4 neste side. Det er et politisk mål at flere personer med funksjonsnedsettelse skal kunne komme i ordinært arbeid eller beholde arbeid. Brukerorganisasjonene er opptatt av at deres medlemmer er ekskludert i arbeidslivet, og antallet unge uføre øker samtidig som Norge mangler kvalifisert arbeidskraft (Sosialdepartementet, 2001). Ergoterapeuter har relevant kompetanse i dette arbeidet, enten som kommuneergoterapeuter, på tiltaksbedrifter, i NAV-kontor eller på hjelpemiddelsentraler. Dette fagområdet har hatt sterkt oppsving på landets hjelpemiddelsentraler de siste årene.

Vi vil få en sterk vekst av den eldre befolkningen frem til 2030. Politiske føringer og gjeldende politikk er at vi skal bo lengst mulig i egne hjem (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). De fleste av disse hjemmene er allerede bygget, og det vil være

behov for tilrettelegging og tekniske hjelpemidler for at man skal kunne bo hjemme. Antall brukere på hjelpemiddelområdet ser ut til å øke med 37 % i perioden 2016-2030. En aktiv seniorpolitikk krever forebyggende planlegging og tilrettelegging av boforhold, slik at man kan ta ansvar for eget liv, kan ta del i fysisk, sosial og kulturell aktivitet og delta i opplæring, opptrening og rehabilitering. Godt tilrettelagte boliger vil gjøre oss mer selvhjulpne og øke muligheten for å leve aktive liv, og kan redusere behovet for både tekniske hjelpemidler og personhjelp i form av hjemmebaserte tjenester. De vil kunne øke livskvalitet og helse og redusere faren for ulykker i hjemmet (Gjerde, 2016; Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2013). Ergoterapeuter kan benytte sin kompetanse i utbygging av nye kommunale boliger og som rådgivere for private utbyggere.

Ergoterapeutstudentene skal i likhet med alle helse- og sosialfagstudenter tilegne seg digital kompetanse (felles læringsutbyttebeskrivelse både gjennom egen læringsprosess, men også knyttet til klinisk virksomhet). Økt digitalisering gir mange muligheter, men vil også ekskludere enkelte brukere. Derfor er det viktig at ergoterapeutstudentene skal ha høyere og bredere læringsutbytte om digital kompetanse og kunne anvende egnet teknologi på individ- og systemnivå både innen e-helse, helseteknologi og velferdsteknologi (Direktoratet for e-helse, 2020). Velferdsteknologi er et område i sterk utvikling. Det er behov for flere ergoterapeuter som behersker teknologi både som individuell tilrettelegging og som egne arbeidsverktøy (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011).

Tabell 4: Læringsutbytte for kompetanseområdet tilgjengelighet, teknologi og tilrettelegging

§ 13 Tilgjengelighet, teknologi og tilrettelegging – Kunnskap

Kandidaten

- a) har bred kunnskap om bomiljø, universell utforming og tilrettelegging av omgivelsene
- b) har bred kunnskap om hvordan teknologi og hjelpemidler kan fremme personers aktivitet og deltakelse
- c) har bred kunnskap om ergonomi, tilrettelegging av arbeidsplass og sammenhenger mellom funksjonsnedsettelse, helse og arbeidsdeltakelse

§ 14 Tilgjengelighet, teknologi og tilrettelegging – Ferdigheter

Kandidaten

- a) kan anvende faglig kunnskap om omgivelsenes utforming og bomiljø for å fremme selvstendighet, helse og livskvalitet
- b) kan anvende faglig kunnskap om ergonomi og tilrettelegging av arbeidsplass
- c) kan anvende digital kompetanse og kan bistå i utviklingen av, og bruke, egnet teknologi både på individ- og systemnivå. Videre skal kandidaten også ha kunnskap om digital sikkerhet.*

§ 15 Tilgjengelighet, teknologi og tilrettelegging – Generell kompetanse

Kandidaten

- a) kan utveksle synspunkter og samarbeide med andre om utvikling og bruk av velferdsteknologi
- b) har innsikt i og kan reflektere over konsekvenser av digitaliseringen

Tabell 4: Læringsutbytte for kompetanseområdet tilgjengelighet, teknologi og tilrettelegging.

Tabell 5: Læringsutbytte for kompetanseområdet inkludering, deltakelse og tilhørighet

§ 16 Inkludering, deltakelse og tilhørighet – Kunnskap

Kandidaten

- a) har bred kunnskap om inkluderende og ekskluderende forhold som påvirker deltakelse og tilhørighet
- b) har kunnskap om forsknings- og utviklingsarbeid innen ergoterapi som kan knyttes til folkehelse, helsefremmende og forebyggende arbeid
- c) har kunnskap om og forholder seg til helse- og sosialpolitikk og kan anvende oppdatert kunnskap om helse- og velferdssystemet, lover, regelverk og veiledere i sin tjenesteutøvelse*
- d) har kunnskap om hvordan sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer har konsekvenser for aktivitetsdeltakelse*
- e) har kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering, uavhengig av kjønn, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder, slik at kandidaten bidrar til å sikre likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet*
- f) kjenner til minoritetsgruppers rettigheter og aktivitetsdeltakelse og har kunnskap om og forståelse for samers rettigheter og status som urfolk*
- g) kjenner til hvordan lokale, nasjonale og globale helse- og miljøutfordringer påvirker aktivitetsmuligheter i ulike kontekster

§ 17 Inkludering, deltakelse og tilhørighet – Ferdigheter

Kandidaten

- a) kan anvende faglig kunnskap om fysiske, psykososiale, strukturelle, digitale, kulturelle og holdningsmessige forhold for å fremme inkludering og deltakelse
- b) kan anvende faglig kunnskap om og sette inn tiltak og/eller behandling for mennesker med sosiale og helsemessige utfordringer, eller henviser videre ved behov*
- c) kan reflektere over hvordan menneskerettighetene og retten til aktivitet kan sikre likeverdige tjenester for sårbare grupper
- d) kan reflektere over aktivitetens kulturelle betydning for tilhørighet i lokalsamfunn
- e) kan reflektere over sammenheng mellom helse, oppvekst, utdanning, arbeid og levekår for å bidra til utvikling av god folkehelse og arbeidsinkludering for både enkeltpersoner og grupper*

§ 18 Inkludering, deltakelse og tilhørighet – Generell kompetanse

Kandidaten

- a) kan planlegge og gjennomføre samarbeid med frivillige, personer og organisasjoner og andre relevante aktører
- b) kan utveksle synspunkter og erfaringer som sikrer likeverdige tjenester, og gjennom dette bidra til utvikling av god praksis*

Tabell 5: Læringsutbytte for kompetanseområdet inkludering, deltakelse og tilhørighet.

Tabell 6: § 19 Innovasjon, fagutvikling og ledelse – Kunnskap

Kandidaten

- a) har kunnskap om prinsipper for kunnskapsbasert praksis *
- b) har kjennskap til innovasjon, fagutvikling, ledelse, veiledning, prosjektarbeid og entreprenørskap*
- c) har kjennskap til vitenskapsteori, forskningsetikk og -metoder, og hvordan dette har betydning for kunnskapsutvikling i ergoterapi

§ 20 Innovasjon, fagutvikling og ledelse – Ferdigheter

Kandidaten

- a) kan finne og vurdere vitenskapelig litteratur som er relevant for egen profesjonsutøvelse
- b) kan anvende ny faglig kunnskap og kan foreta faglige vurderinger, avgjørelser og handlinger i tråd med kunnskapsbasert praksis*

§ 21 Innovasjon, fagutvikling og ledelse – Generell kompetanse

Kandidaten

- a) kjenner til nytenkning og kan bidra til tjenesteinnovasjon og systematiske og kvalitetsforbedrende arbeidsprosesser*
- b) kan planlegge og gjennomføre ergoterapifaglige utviklingsprosjekter

Tabell 6: § 19 Innovasjon, fagutvikling og ledelse – Kunnskap.

LÆRINGSUTBYTTE FOR KOMPETANSEOMRÅDET INKLUDERING, DELTAKELSE OG TILHØRIGHET

Se Tabell 5. Dette kompetanseområdet fremkommer direkte av formuleringene som er gitt i formålsbeskrivelsen. Kjernekompetansen som kandidatene skal ha ved endt utdanning, skal brukes til å «fremme helse, deltakelse og inkludering», og kandidatene skal kunne «bidra på alle områder der deltakelse og inkludering hindres av individuelle eller strukturelle barrierer». Den første formuleringen angir at deltakelse og inkludering er å betrakte som goder; det å være delaktig og å høre til i grupper og i samfunnet omkring oss er et aspekt ved et godt liv (Wilcock & Hocking, 2015). Den andre formuleringen impliserer at GAP-modellen (Lie, 1989) er et grunnleggende tankeredskap for å analysere barrierer mot deltakelse. Barrierene er av ulik art og dreier seg ikke om individuelle forhold alene, men skapes når forhold ved omgivelsene ikke samstemmer med de individuelle behovene (Laliberte Rudman, 2012). En relasjonell forståelse av funksjonsnedsettelse ligger også til grunn for å tilrettelegge for et inkluderende samfunn (Tøssebro, 2012; Grue, 2016).

Flere av de konkrete læringsutbyttebeskrivelsene under dette kompetanseområdet er merket med asterisk (*). Det angir at de er mer eller mindre direkte utledet av læringsutbyttebeskrivelser som er felles for alle helse- og sosialutdanningene og som er angitt i forskriften. På dette området er det dermed sterk politisk styring, samtidig som vi mener den politiske styringen uttrykker allmenne verdier som er lette å identifisere seg med for ergoterapeuter. Et eksempel på et læringsutbytte innenfor dette kompetanseområdet er: «*[kandidaten] har kunnskap*

om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering, uavhengig av kjønn, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder, slik at kandidaten bidrar til å sikre likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet».

Arbeidet med forskriften er også forankret i bærekraftsmålene (Regjeringen, 2020), som understreker at utdanning og arbeid har stor betydning for å hindre sosial ulikhet. Utdanning er en døråpner til arbeidslivet for alle, og særlig de som har en funksjonsnedsettelse (Langørgen, 2018). Det er behov for at ergoterapeuter er gode til nettopp å tilrettelegge for arbeidstrening og arbeidsdeltagelse.

LÆRINGSUTBYTTE FOR KOMPETANSEOMRÅDET INNOVASJON, FAGUTVIKLING OG LEDELSE

Se Tabell 6. Innen kompetanseområdet innovasjon, fagutvikling og ledelse er det flere læringsutbyttebeskrivelser som understreker at kandidaten skal kunne finne, vurdere og anvende ny kunnskap relevant for egen profesjonsutøvelse. Dette er i tråd med at de skal ha «*kompetanse til å praktisere kunnskapsbasert ergoterapi, i samarbeid med andre og med mål om å finne løsninger og utvikle praksis».*

FNs bærekraftsmål punkt 9.5 viser at en må styrke vitenskapelig forskning gjennom å stimulere til innovasjon (Regjeringen, 2020). Dette betyr at vi gjennom utdanningen må gi kandidatene kunnskap om tjenesteinnovasjon og fagutvikling, og vi må legge til rette for at kandidatene kan bidra til tjenesteinnovasjon og planlegge og gjennomføre utviklingsprosjekter. De må ha kompetanse til å forholde seg til et samfunn som til stadighet er i endring.

I møte med personer eller grupper som har behov for tjenester, kan det ved flere tilfeller være behov for innovative løsninger som kan bidra til fagutvikling og/eller tjenesteutvikling. Kandidatene må derfor ha kompetanse knyttet til innovasjon, fagutvikling, ledelse og entreprenørskap. Dette innbefatter å kunne planlegge, lede og gjennomføre prosjekter og prosesser som vil bidra til å finne gode løsninger for å utvikle faget og tjenestene. Kandidaten må ha «*kjennskap til vitenskapsteori, forskningsetikk og -metoder, og hvordan dette har betydning for kunnskapsutvikling i ergoterapi*». Dette omhandler kompetanse i systematisk arbeid og prosesser som er grunnleggende for innovasjon og fagutvikling.

Praksisstudier

Utdanning av ergoterapeuter fordrer tett samarbeid mellom utdanning og praksis, slik at vi sammen kan utvikle en god ergoterapeutkompetanse til beste for brukerne. Praksisstudier gir studentene mulighet til å utvikle handlingskompetanse som er relatert til studentenes læring og dannelse i ergoterapeutprofesjonen. Vårt ønske for fremtiden er at utdanning og praksisfelt blir likestilte til det å ta ansvar for å tilby og tilrettelegge for gode praksisplasser.

Utfordringer knyttet til å skaffe nok relevante praksisplasser har engasjert, både internt i gruppen og gjennom eksterne innspill og høringer både fra studenter, utdanningsmiljø, forbund og praksis. Praksisutvalget for ergoterapeututdanninger anbefalte praksis tilsvarende 60 studiepoeng. På grunn av utfordringer med å skaffe nok ergoterapeutveiledede praksisplasser landet vi på å stille krav om minimum 30 ukers praksisstudier. Dette utgjør 45 studiepoeng, noe som er identisk med kravene til WFOT.

I §3 i forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger (Kunnskapsdepartementet, 2017) står det at studenter normalt skal være veiledet av en person fra egen faggruppe. I prosjektpraksiser og internasjonal praksis kan det være åpnet for å ha veiledere fra andre profesjonsgrupper. Utdanningsinstitusjonene skal ved utvelgelse av praksistilbydere *forsikre seg om at det tilbys relevante læresituasjoner, kunnskapsbaserte tjenester og kompetente veiledere*. Utdanningene har ansvar for å tilby veiledning og annen opplæring for å styrke veilederkompetansen (Universitets- og høgskolerådet, 2016).

Praksis vil fortsatt være obligatorisk, variert,

planlagt og målrettet. Vi anbefaler en lengre praksisperiode hvert studieår og at alle får mulighet til å ha praksis både i spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste. Studiene bør legge til rette for prosjektpraksis og internasjonalisering i tråd med krav fra Kunnskapsdepartementet og fra universitetet eller høyskolen den enkelte går på.

Fremtidens ergoterapeututdanning

Nasjonal forskrift for ergoterapeututdanning er nå integrert i nye studieplaner ved alle landets ergoterapeututdanninger og trer i kraft høsten 2020. Dette skaper endringer for studentenes kompetanseutvikling gjennom studiet, både på campus og i praksis. Den enkelte utdanningsinstitusjon er i gang med å utarbeide helhetlige pedagogiske opplegg med sammenheng mellom fag, emner, teori, praksis, undervisningsmetoder og vurdering av studentene.

Avslutningsvis vil vi fremheve tre områder av betydning for utdanning av fremtidens ergoterapeuter: Aktivitetsrettet helsefremmende perspektiv, styrket samhandling i og med praksis, samt å skape delingskultur og felles kompetanse.

AKTIVITETSRETTET HELSEFREMMEDE PERSPEKTIV

Forskriften innebærer et sterkere aktivitetsfokus med styrking av helsefremmende arbeid og et folkehelseperspektiv relatert til gammel rammeplan. FNs bærekraftsmål ble vedtatt av FNs medlemsland i 2015 og utfordret oss til å forme både utdanning og praksis mer bærekraftig. FN peker på at folkehelseperspektivet må få større oppmerksomhet. Bærekraftsmålene vektlegger inkludering, demokrati og rettigheter, som kan gjenkjennes i ergoterapeuters undervisning om rett til aktivitet (Hocking, 2017) og gjenkjennes i flere felles læringsutbyttebeskrivelser. Ergoterapeutkandidatene skal utvikle kjennskap til forhold som kan skape sosial ulikhet og utestengelse fra aktivitet og deltakelse. Dette fordrer bred kunnskap om aktivitetsperspektiv, men også anvendelse av aktivitetsrettede kartleggingsmetoder og intervensjoner. Stigen (2019) beskriver et dilemma eller en konflikt i ergoterapeuters fagutøvelse. Det handler om å være orientert mot funksjonsnivå ved å rette tiltak mot fysiske, psykiske og kognitive funksjoner i stedet for en aktivitetsrettet praksis. Det er avgjørende at studentene gjennom praksisstudier får anledning til å prøve seg på systematisk, aktivitetsrettet fagutøvelse for klienter, men også med grupper og i form av helsefremmende tiltak i samfunnet.

STYRKE SAMHANDLING I OG MED PRAKSIS

Et sentralt formål med RETHOS-prosjektet er å styrke samarbeid mellom utdanning og praksis. Utdanning skal samsvare bedre med samfunnets behov. Praksisplassene må også gjenspeile helse- og sosialpolitiske føringer. Det vil medføre behov for flere praksisplasser i kommunehelsetjenesten, men også i frivillig sektor. Organisering, gjennomføring og samarbeid om praksis skal være et felles delt ansvar mellom lærestedene og helse- og sosialtjenestene. Et slikt samarbeid vil i større grad sikre praksisnære og arbeidsrelevante utdanninger. For å styrke praksisveiledernes kompetanse tilbys det nå veilederutdanning på 10 studiepoeng ved flere utdanningsinstitusjoner. Det er et nasjonalt langsiktig mål at dette skal bli obligatorisk for å kunne være veileder, som handler om kvalitetssikring av veilederkompetanse.

Politisk satsning på tverrfaglig samarbeid bør gjenspeiles i organisering av praksisstudiene. Deltakelse i tverrprofesjonell samhandling styrker profesjonsidentiteten og er en viktig metode for at ergoterapeutstudenter skal få vise sin handlingskompetanse. Praksisveilederne oppfordres til å tilrettelegge for teamsamarbeid mellom studenter (Jentoft, 2020; Iversen & Hauksdottir 2020).

SKAPE DELINGSKULTUR OG FELLES KOMPETANSE

Arbeidet med forskriften har vært en utfordrende balansegang med tanke på prioritering mellom hva som er kjernekompetanse og unikt for ergoterapi, og felles læringsutbytter. De 12 felles læringsutbyttebeskrivelsene er med på å endre innholdet i ergoterapeututdanningene til å prioritere læring om tverrfaglig kompetanse, vold i nære relasjoner, kunnskap om andre kulturer og særlig om samers aktivitets- og hverdagsliv som nasjonal minoritet. Det medfører at utdanningene får mindre tid til å undervise i de «rene» ergoterapeutiske emnene. Samtidig er felles læringsutbytter relevante tema som handler om grunnlaget for aktivitet og deltagelse og om rett til aktivitet (Hocking, 2017).

Felles læringsutbyttebeskrivelser gir mange muligheter for utvikling og deling av læringsressurser. Felles undervisningsopplegg kan styrke tverrprofesjonell samhandling gjennom at studentene lærer om og med hverandre (Jentoft, 2020). Dette fordrer trygge læringsarenaer der studentene utfordres til å tydeliggjøre sin kjernekompetanse, noe som har betydning for utvikling av profesjonsidentitet. Kunnskap om ergoterapeuters kjernekompetanse

må kobles til ergoterapeutisk fagutøvelse gjennom faglig veiledning fra lærere og praksisveiledere.

Etter RETHOS-prosjektet har man gjennom Nasjonalt fagorgan for utdanning og forskning for ergoterapi og ortopediingeniørutdanning begynt å lage en felles nasjonal undervisningspakke om aktivitetsanalyse for landets seks utdanninger. Kanskje er dette spiren til økt nasjonalt samarbeid om temaer eller emner på et nasjonalt nivå – det å utvikle en delingskultur.

AVSLUTNINGSVIS

Prosessen med å samordne sluttkompetanse for kandidater fra ergoterapeututdanningene er ikke avsluttet. Forskriften er en kontrakt og et bindeledd mellom departement og utdanning, og er ment å være et dynamisk dokument som skal revideres og videreutvikles. Arbeidsgruppens medlemmer, som har vært førende i utviklingen av forskriften, vil på sikt erstattes med nye. Utviklingen i faget skal også avspeiles i krav og forventninger som rettes mot kandidatene, og forskriftens innhold og struktur vil være gjenstand for nye diskusjoner når tiden er moden for det. Endringer vil skje i tiden framover – hele tiden.

Referanser

- Direktoratet for e-helse: Velferdsteknologi, <https://ehelse.no/velferdsteknologi>
- Fisher, A. G. & Marterella, A. (2019). Powerful practice: A model for authentic occupational therapy. Center for Innovative OT Solutions
- Gjerde S. (2016). Brukarar av hjelpemidler i åra framover, *Arbeid og velferd*, 3, 31-42
- Grue, J. (2016). The social meaning of disability: a reflection on categorisation, stigma and identity. *Sociology of Health & Illness*, 38(6), 957-964
- Helse og omsorgsdepartementet (2018). Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre, Meld.St. 15 (2017-2018) <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- Helse og omsorgsdepartementet (2011). Innovasjon i omsorg, NOU 11:2011. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-11/id646812/>
- Hocking, C. (2017). Occupational justice as social justice: The moral claim for inclusion. *Journal of Occupational Science*, 24(1), 29-42
- Horghagen, S., Bonsaksen, T., Dolva, A. S., Hagby, C., Solbakken, A. I., Sveen, U., & Thyness, E. M. (2015). På vei inn i en kunnskapsbasert praksis Ergoterapeuters begrunnelser for

- bruk eller ikke bruk av vurderingsredskaper. *Ergoterapeuten* 6, 48-59
- Hooper, B., Krishnagiri, S., Price, P., Taff, S. D., & Bilics, A. (2018). Curriculum-level strategies that US occupational therapy programs use to address occupation: A qualitative study. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(1), 7201205040p1-7201205040p10.
- Iversen A. & Hauksdottir N. (2020). *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid*, Oslo: Gyldendal akademisk
- Jentoft, R. (2020). Boundary-crossings among health students in interprofessional geropsychiatric outpatient practice: Collaboration with elderly people living at home. *Journal of Interprofessional Care, open access*, 10. doi:10.1080/13561820.2020.1733501
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual foundations of occupational therapy practice*. FA Davis
- Kinn, L. G., & Aas, R. W. (2009). Occupational therapists' perception of their practice: A phenomenological study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(2), 112-121.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2013). St.Meld 17 (2012-2013) Bygging, bu leve – Ein bustadpolitikk for den einskilde, samfunnet og framtidige generasjonar. <https://www.regjeringen.no/contentassets/6d2180c992804d719a287e-02b1e04a2f/nno/pdfs/stm201220130017000dddpdfs.pdf>
- Kunnskapsdepartementet (2005). Lov om universiteter og høyskoler, med endringer fom 01.01.2018. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-04-01-15>
- Kunnskapsdepartementet (2011-2012). Meld. St. 13: Utdanning for velferd – Samspill i praksis. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/?ch=1>
- Kunnskapsdepartementet (2017). Mandat RETHOS. Nedlastet 12.05.2020. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d8466abdfa714e7dac938f82083d8583/mandat-2018-.pdf>
- Kunnskapsdepartementet (2017). Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene. <https://www.regjeringen.no/contentassets/32eda0b38b8349e39e-8ca18667b19890/forskrift-om-felles-rammeplan-for-helse--og-sosialfagutdanninger.pdf>
- Kunnskapsdepartementet (2017). Forskrift om nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring og om henvisningen til Det europeiske kvalifikasjonsrammeverket for livslang læring. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-11-08-1846>
- Kunnskapsdepartementet (2017). Meld. St. 16 (2016-2017) Kultur for kvalitet i høyere utdanning. <https://www.regjeringen.no/contentassets/aee30e4b7d3241d5bd89db69fe38f-7ba/no/pdfs/stm201620170016000dddpdfs.pdf>
- Kunnskapsdepartementet (2019). Forskrift om nasjonal retningslinje for ergoterapeututdanning. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2019-03-15-413>
- Laberg, T., Einbu, G., Nymo, A., & Norenberg, D. (2017). Ergoterapeuters kjernekompetanse; alle skal kunne delta. *Ergoterapeuten*, 60(6), 54-56
- Laliberte Rudman, D. (2012). Governing through occupation: shaping expectations and possibilities, in Occupational Science. *Society, Inclusion, Participation*. (Ed. Whiteford & Hocking). Wiley-Blackwell, Oxford
- Langørgeren, E. & Magnus E. (2018). 'We are just ordinary people working hard to reach our goals!' Disabled students' participation in Norwegian higher education. *Disability & Society*, 33(4), 598-617.
- Lie I. (1989). *Rehabilitering, prinsipper og praktisk organisering*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Lysaght, R., Thomas, A., Schmitz, C., Lee, M., & Bossers, A. (2018). Expanding the foundation of occupational therapy educational research – A Canadian initiative. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 74(1), 52-57
- Ness, N. E., & Horghagen, S. (2020). Occupational Therapy in Norway: Influence of the Nordic Welfare State Policy and the Professional Development of Occupational Therapy and Occupational Science Worldwide. *Annals of International Occupational Therapy*. <https://doi.org/10.3928/24761222-20200413-04>
- Norsk ergoterapeutforbund (2017). Alle skal kunne delta. Ergoterapeuters kjernekompetanse. <https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/>
- Regjeringen (2020). FNs bærekraftsmål –2015. Norsk versjon: https://www.regjeringen.no/no/tema/utenrikssaker/utviklingssamarbeid/sdg_oversikt/id2505654/
- Sinclair, K. (2006). Occupational Therapy Worldwide: WFOT. *Australian Occupational Therapy Journal* 53,149-150
- Sosialdepartementet. (2001). Nedbygging av funksjonshemmende barrierer: Strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne. (St.meld. nr. 40 (2002- 2003)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-40-2002-2003-/id197129/>
- Stigen, L. (2018). The conflicted practice: Municipal occupational therapists' experiences with assessment of Clients with cognitive impairments. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(4), 261-272 Doi: 10.1080/11038128.2018.1445778
- Tøssebro, J. (2012). Personer med funksjonsnedsettelse på arbeidsmarkedet – Kunnskapsoversikt og kunnskapsutfordringer. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning AS
- Uddannelses- og Forskningsministeriet i Danmark (2008). Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i ergoterapi. <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2018/884>
- Utdannings- og forskningsdepartementet (2005). Forskrift til rammeplan for ergoterapeututdanning <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2005-12-01-1374>
- Universitets- og høyskolerådet (2016). Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/86921e6e6f4c45d9a2f67fda3e6eae08/praksisprosjektet-sluttrapport.pdf>
- Wilcock, A.A. & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective on health*. Thorofare, NJ: Slack Inc.
- World Federation of Occupational Therapists (2016). Minimum standards for the Education of Occupational Therapists 2016. <https://www.wfot.org/assets/resources/COPYRIGHTED-World-Federation-of-Occupational-Therapists-Minimum-Standards-for-the-Education-of-Occupational-Therapists-2016a.pdf>