

---

**Fra:** QuestBack <noreply@questback.com>  
**Sendt:** 5. juli 2018 12:57  
**Til:** KD-RETHOS  
**Emne:** Respons på Høring RETHOS fase1

- Høringssvaret kommer fra
  - Regionale helseforetak (RHF)/helseforetak (HF)
- Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
  - Helse-Berge HF
- Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
  - Ergoterapeututdanningen
- Ergoterapeututdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
  - 2
- Begrunn svaret
  - Vi synes ikke det er en tydelig rød tråd gjennom formål og læringsutbytter og anbefaler at dette blir jobbet videre med for å sikre at læringsutbytter er knyttet opp mot formål. Likedan tenker vi det må komme tydeligere frem at praktisk kunnskap og teori henger sammen, er det mulig å integrere de bedre i hverandre gjennom læringsutbyttebeskrivelsene? Kunnskap og teori fremstår som atskilt, dette blir spesielt tydelig når krav til praksisstudier beskrives for seg etter læringsutbyttene er presentert. Vi mener de praktiske ferdighetene i større grad kan fremheves i læringsutbyttene. Ergoterapi er et praktisk yrke, men selve «håndlaget» og den kliniske kompetansen kommer ikke godt nok frem. Under følger konkrete innspill på kunnskapsområde II-IV, innspill på kunnskapsområdene VI-VIII er lagt inn i spørsmål 31. II Samspill mellom kropp, funksjon, aktivitet og helse Vi foreslår at «kropp» i overskriften byttes ut med «person» for å være mer i tråd med ergoterapifagets grunnsyn. Punkt 1 om ferdigheter: «Kan anvende kunnskap for å bedre ferdigheter knyttet til sansemotorikk-, kognisjon og kommunikasjon».

Vi stiller spørsmål ved valg av de nevnte områdene og synes det er noe snevert og begrensende. III Kunnskapsbasert yrkesutøvelse

Viktigheten av å praktisere kunnskapsbasert ergoterapi er tydeliggjort i formålsbeskrivelsen. Nivået av kunnskap beskrevet i læringsutbyttebeskrivelsen synes lavt og ikke i samsvar med dagens krav til å arbeide kunnskapsbasert. En presisering av at kandidaten skal ha bred kunnskap om læring, veiledning, kommunikasjon og relasjonsbygging, vil kunne bidra til å tydeliggjøre at kunnskapsbasert praksis (KBP) er et viktig grunnleggende kunnskapsområde i ergoterapi som i all høyere utdanning. Videre er ergoterapeuter forpliktet gjennom yrkesetiske retningslinjer til å begrunne KBP ut fra brukerperspektiv, erfaringer og forskning. Dette fokuset på ulike perspektiver i KBP mener vi må fremkomme tydelig også i læringsutbyttebeskrivelsen. I tillegg bør det tydeliggjøres at KBP er en systematisk og trinnvis prosess som studentene bør kjenne til f.eks ved følgende formulering: Ferdigheter: Kan etterspørre, finne og anvende kunnskap til å dokumentere, kvalitetssikre, vurdere og formidle egen praksis. Angående generell kunnskap så har vi vansker med å se hva formuleringen 1. Kan planlegge og lede ergoterapeutiske gruppeintervensjoner, har med KBP å gjøre. IV Habilitering og rehabilitering Sentralt i all rehabilitering er samhandling, både med bruker og andre yrkesgrupper. Vi finner det derfor uheldig at læringsutbyttebeskrivelsen fokuserer nesten utelukkende på ergoterapeutens bidrag i rehabiliteringsprosessen. En viktig forutsetning for samarbeid er kunnskap om andre profesjoners kompetanseområde og brukers behov. Videre mener vi også at en god forståelse av rehabiliteringsbegrepet er en viktig forutsetning i alt rehabiliteringsarbeid. Dette bør fremkomme tydelig i læringsutbyttebeskrivelsen. Generelt synes vi at dette kunnskapsområdet er for tynt beskrevet og læringsutbytter under «Generell kompetanse» bør utarbeides og inkluderes. Her mener vi at fysioterapeututdanningen har lyktes bedre med sine formuleringer og kan brukes som veileder. Vi støtter at palliativ og behandlende ergoterapi fremheves under dette kunnskapsområdet. Vi er enig i at dette er viktig kunnskap for ergoterapeuter og grunnet økt fokus på

området mener vi også at nivået på kunnskapen bør heves til «bred kunnskap». Innspill på resten av kunnskapsområdene er lagt inn i spørsmål 31.

- I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
  - 2
- Begrunn svaret
  - Svar på spørsmål 29 fortsetter her Om kunnskapsområdene VI Folkehelse, kultur og politikk Læringsutbyttebeskrivelsen vektlegger folkehelse og forebyggende virksomhet. Vi finner det uheldig at helsefremmende arbeid og kunnskap rettet mot den enkeltes mulighet til selv å påvirke sin livssituasjon ikke er inkludert i beskrivelsen. I tillegg bør kjennskap til andre sentrale aktører vektlegges. Arbeidshelse burde også vært inkludert her. Forebyggende virksomhet fremstilles noe diffust og overordnet. En kunne med fordel konkretisert forebyggingen slik som andre har gjort gjennom f.eks smittevern, hygiene, kosthold og ernæring. Dette er områder som vi i praksisfeltet ser behov for å sikre bedre kompetanse i. VII Rettigheter, inkludering og samhandling Vi synes denne står litt for seg selv og inneholder ulike læringsutbytter som kan tilhøre de andre kunnskapsområdene. Vi foreslår derfor at kunnskapsområdet slettes og at man flytter læringsutbyttene til andre kunnskapsområder som er naturlig, noen læringsutbytter kan en vurdere å slette. Forslag: K1 – Kunnskapsområde 1 K2 - Kunnskapsområde IV (noe av det vi savnet der) F1 – Kunnskapsområde III F2 – ivaretatt Kunnskapsområde IV F3. Slettes? F3 - Kunnskapsområde IV F4 - Kunnskapsområde VI F5 - Kunnskapsområde IV F6 – Er dette egentlig nødvendig å skrive? Slettes? GK1 – 3 - Kunnskapsområde I VIII Innovasjon, kvalitetssikring og ledelse Innholdet i denne synes vi er så lite at den enten må videreutvikles eller slås sammen med annet kunnskapsområde. Vi mener for øvrig at det er viktig at sentrale begreper blir brukt og slik gjenspeiler essensen i tema for læringsutbyttet. F.eks er tverrprofesjonelt samarbeid og samhandling

med bruker sentralt i rehabilitering uten at begrepene er brukt i læringsutbyttebeskrivelsen.

- Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
  - Vet ikke
- Begrunn svaret
  - Vi mener det er viktig å være tydelig på hva som er minstestandard på kunnskapsnivå og at ikke for mye overlates til hver enkelt utdanning. Vi mener at sluttkompetansen må være forholdsvis lik uavhengig av utdanningsinstitusjon. Nivåene på læringsutbyttebeskrivelsene. Sett i lys av blant annet formålsbeskrivelsen er det vanskelig å forstå hvorfor kandidaten etter endt utdanning skal ha bred kunnskap om f.eks folkehelse og kunnskap på et lavere nivå knyttet til kunnskapsbasert yrkesutøvelse. Vi mener det er viktig å sikre at vi legger oss på riktig kunnskapsnivå på hvert enkelt læringsutbytte. Vi må sikre at vi ikke legger oss på et lavere nivå på f.eks rehabilitering / habilitering enn sammenlignbare og samarbeidende grupper som fysioterapeuter og sykepleiere. Siden ønsket om lokale tilpasninger er fremhevet så mener vi at det ikke harmonerer med å øke praksis til 30 uker. Dette fremstår noe rigid. Som praksistilbyder forsøker vi hele tiden å strekke oss langt for å tilby praksisplasser. Vi har forstått det slik at det er i 1. år man eventuelt vil øke praksislengden. Vi har erfaring med 7 uker praksis for 1. år og med utgangspunkt i en observasjonspraksis så mener vi dette er tilstrekkelig praksislengde. Vi foreslår derfor at en legger seg på nivå med WFOT med et krav om 27 uker.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
  - Vi mener kompetansebehovet er noe snevert fremstilt og savner beskrivelse av kompetansebehovet i somatisk spesialisthelsetjeneste. Gjennomgående i retningslinjen er fokus rettet mot å endre omgivelsene eller gjennom tilrettelegging

kompensere for gap som er oppstått. Dette er lite i tråd med fokuset og kompetansebehovet i somatisk spesialisthelsetjeneste. Vi mener det i større grad må rettes fokus mot å øke personers forutsetning for aktivitetsutførelse samt ergoterapeuters bidrag i endringsprosesser som påvirker aktivitetsutførelse. Dette er blitt et stadig viktigere område for ergoterapeuter hvor en må sikre kompetanse og videreutvikle denne. Videre gjengir vi i stikkord siden det ellers er nevnt i høringssvaret under andre spørsmål. - Kompetanse rettet mer mot somatisk helse i spesialisthelsetjeneste med vekt på trening og behandling. Fokus mot praktiske ferdigheter vi utøver som ergoterapeuter (selve «håndlaget» ) - Kompetanse om endringsprosesser som påvirker aktivitetsutførelse - Helsefremmende arbeid - Arbeidshelse

- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbar?
  - Nei
- Begrunn svaret
  - Vi mener første del av beskrivelsen av praksisstudier bør omformuleres og har laget forslag til ny tekst: Praksisstudier forstås som den del av utdannelsen hvor studentene lærer å planlegge, gjennomføre og evaluere ergoterapeutisk fagutøvelse. Det er en viktig arena for å praktisere og lære yrkesutøvelsen gjennom erfaring knyttet til praktisk / klinisk arbeid med klienter og andre former for ergoterapi. Praksisstudier skal utgjøre minimum 27 uker. Det avholdes en praksisperiode hvert studieår på 8 uker sammenhengende (unntatt for 1. studieår), som omfatter den faktiske tiden studentene er i praksis. Gjennom praksis styrkes studentenes profesjonsidentitet og det er derfor viktig at studentene veiledes av ergoterapeuter. Det anbefales at man tilstreber i størst mulig grad å tilby studentene variert og ulik praksis for hver periode, slik at studentene får praksiserfaring fra ulike og varierte praksisfelt. Alle studenter skal derfor ha praksis både i spesialist- og primærhelsetjenesten i løpet av studiet. I tillegg kan praktiske ferdigheter oppnås gjennom ferdighets- og simuleringstrening på campus og/eller i praksis. Videre i beskrivelse av praksisstudier fremheves behovet for variasjon i arbeidsområder og i 3. avsnitt står

følgende: « Variasjon innbefatter også at studentene gjennom praksis får mulighet til å bistå personer på arenaer som omhandler ergonomi, hjelpemidler, tilrettelegging og inkludering i arbeidslivet, innovativt arbeid knyttet til for eksempel universell utforming og boligtilrettelegging» Dette mener vi ikke er en variasjon i arbeidsområder, men heller en snever fremstilling med ensidig fokus mot omgivelser og kompensering som tiltak. Dette arbeidsområdet er lite benyttet i somatisk spesialisthelsetjeneste. De nevnte oppgavene er i hovedsak et kommunalt ansvar og studentene kan ikke forvente at denne kompetansen blir tilegnet gjennom praksis i spesialisthelsetjenesten. I stedet får de en praksis hvor fokus er på utredning av ferdigheter og aktivitetsutførelse og deretter trening og behandling for å oppnå størst mulig grad av mestring av daglige aktiviteter. Videre fokuseres det også på å bistå personer i de endringsprosesser de er gjennom som følge av skade og sykdom i den hensikt at de skal oppnå mestring og deltagelse. Når forutsetningen for aktivitetsutførelse ikke lenger er mulig er det aktuelt å iverksette kompenserende tiltak i form av hjelpemidler og tilrettelegging. I dette stadiet utskrives pasienten til kommunen / hjem. I beskrivelsen av «Krav til studiets oppbygging» nevnes at studentene i 3 år kan arbeide med samfunns- og tjenesteutvikling med fokus på innovasjon for å bidra til å løse samfunnsutfordringer. Samtidig er vi kjent med at bl.a. Nasjonalt fagorgan for ergoterapi og ortopediingeniørfag foreslår at en av praksisperiodene bør være knyttet til en mer utradisjonell type arbeid som f.eks innovasjon (eller annet utypisk arbeidsområde for ergoterapeuter). Vi støtter ikke at disse forslagene skal gjelde for alle ergoterapeutstudenter. Som praksistilbyder erfarer vi at studentene trenger å bli trygge i egen fagutøvelse, kunne utføre en selvstendig ergoterapiprosess og kjenne trygghet rundt egen profesjon og identitet som ergoterapeut. Videre vet vi at det i somatisk spesialisthelsetjeneste i liten grad vil kunne tilbys denne type praksisplass og sannsynligvis vil det totalt sett være vanskelig å finne tilstrekkelig med praksisplasser hvor kravet kan innfris. Dette gjør at utradisjonelle praksisplasser i så fall også må tilbys 1. og 2. år, dette mener vi er for tidlig med tanke på identitet og trygghet i faget. Vi er positive til at noen studenter kan få

tilbud om deltagelse i prosjekt gjennom praksisperioden (her kan somatisk spesialisthelsetjeneste bidra) og at noen kan få mulighet til å velge mer utypisk ergoterapipraksis, men dette vil kun gjelde et mindretall og ikke innbefatte alle.

- I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
  - Vet ikke
- Begrunn svaret
  - Som praksistilbyder kan vi vanskelig uttale oss om dette og vil overlate det til utdanningene.
- Hvordan vurderes mulighetene ev. utfordringene med et felles undervisningsopplegg?
  - Det kommer ikke tydelig frem om man ved foreslått fellesemne mener fellesemne for alle helse- sosialfagutdanningene eller for alle ergoterapiutdanningene. Svaret vi gir er basert på at man tenker et fellesemne for alle helse og sosialfagutdanningene på 3. året. Vi er svært positive til å etablere et fellesemne i utdanningen da samarbeidslæring har vist seg både å styrke profesjonsidentitet og gi økt trygghet på egen rolle i samhandling med andre faggrupper. Vi mener at habilitering/rehabilitering kan egne seg som fellestema både i undervisning og i praksisstudiet. Dette fordi tverrprofesjonelt samarbeid er en viktig føring for rehabilitering, og fordi ulike profesjonsperspektiv har vist seg nødvendig for at pasienten skal kunne oppleve mestring. Andre aktuelle tema kan være arbeidsdeltagelse og velferdsteknologi, begge er sentrale tema som er i tiden og hvor ergoterapeuter har en viktig rolle.
- Er det andre høringsinnspill?
  - Formål Vi mener at dette bør tydeligere beskrives med fokus på det ergoterapeuter har særskilt kompetanse på. Læringsutbyttene bør så bygge videre på dette formålet for å sikre den røde tråden. Vi støtter forslag om formålsbeskrivelse som sendes inn av Norsk Ergoterapeutforbund, men foreslår at første setning blir som følger: «Formålet med ergoterapeututdanningen er å utdanne fagpersoner med særskilt kompetanse i aktivitet, omgivelser og personers aktivitetsutførelse for å oppnå deltagelse og inkludering». Utover

dette går vi for forslaget: Ergoterapeututdanning skal gi kandidatene bred kunnskap om personers forutsetninger og omgivelsenes innvirkning på aktivitet. Kandidatene skal ha en forståelse av at helse er relatert til aktivitet og deltakelse og at helsen påvirkes og skapes i samspill mellom person, aktivitet og omgivelser. Kandidatene skal ha ferdigheter til å gradere og anvende meningsfull aktivitet for å oppnå deltakelse og inkludering. Kandidatene skal etter endt utdanning ha en sterk faglig identitet, ha grunnleggende fagkunnskap og ferdigheter, vise profesjonalitet og bidra til å utvikle ergoterapi som fagfelt og profesjon. Studiet skal kvalifisere kandidatene til selvstendig å bidra i folkehelse, forebygging, behandling, i re/habilitering, samt på områder der deltakelse og inkludering hindres av individuelle eller strukturelle barrierer. Utdanningen skal gi kandidatene ferdigheter og generell kompetanse til å praktisere kunnskapsbasert, i samarbeid med andre og med mål om å finne løsninger og utvikle ny praksis. Retningslinjen for bachelorutdanning i ergoterapi er hjemlet i forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger

[https://www.regjeringen.no/contentassets/76054ff6b88e4f55877041352fffd2fd/forskrift-om-felles-rammeplan-for-helse--og-](https://www.regjeringen.no/contentassets/76054ff6b88e4f55877041352fffd2fd/forskrift-om-felles-rammeplan-for-helse--og-sosialfagutdanninger.pdf)

[sosialfagutdanninger.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/76054ff6b88e4f55877041352fffd2fd/forskrift-om-felles-rammeplan-for-helse--og-sosialfagutdanninger.pdf) I utarbeidelsen av retningslinjen er det sett til retningslinjer for studieprogrammer fra World Federation of Occupational Therapists (WFOT) og Norsk Ergoterapeutforbunds beskrivelse av ergoterapeuters kjernekompetanse.

Ergoterapeututdanningen er en 3-årig fulltids profesjonsutdanning på 180 studiepoeng. Fullført utdanning gir rett til graden i bachelor i ergoterapi og grunnlag for å søke autorisasjon som ergoterapeut i Norge ihht. lov om helsepersonell, §§ 48

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64.»](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64.) Felles læringsutbytter Forskriften inneholder en del læringsutbytter som alle utdanninger må inkludere. Vi mener disse er blitt noe tilfeldig plassert. Vi forstår at de må inkluderes, men ser fordelene av at det fremkommer tydelig at de er felles slik det er lettere å forstå hvorfor de er der. De kan enten stjernemerkes under kunnskapsområdet de tilhører eller listes opp samlet. Videre arbeid Generelt synes vi retningslinjen fremstår noe uferdig og at den kan videreutvikles til en



bedre beskrivelse av sluttkompetansen hos ergoterapeuter. Vi foreslår at retningslinjen sendes på ny høring når den er ferdig bearbeidet etter denne høringsrunden.

[Gi tilbakemelding](#)

Tjenesten er levert av [www.questback.com](http://www.questback.com) - Questback Essentials