

Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet Forskerforbundet (KEFF) arbeider for at fagområdet klinisk ernæring integreres i norsk helsearbeid, for å sikre befolkningen nødvendig, likeverdig og god klinisk ernæringsfaglig tjeneste og behandling. Foreningen jobber for at utdanningen av kliniske ernæringsfysiologer samsvarer med samfunnets og pasientenes behov for trygge, sikre og effektfulle ernæringstjenester av høy kvalitet.

Vi viser til forsknings- og høyere utdanningsministerens invitasjon av 10.04.2019 til å komme med innspill til stortingsmelding om arbeidsrelevans for høyere utdanning. Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet Forskerforbundet (KEFF) har følgende innspill.

1. Hovedutfordringer som bør omtales i meldingen

Behovet for helsetjenester vil i fremtiden øke, og tjenestene vil være under press. Det skyldes blant annet den demografiske utviklingen i befolkningen og omstrukturering av helsetjenesten. Vi lever stadig lenger, og antall og andel eldre i befolkningen øker. Flere lever også lenger med kronisk sykdom. Omstruktureringen av helsetjenesten innebærer at oppgaver som tidligere lå under spesialisthelsetjenesten flyttes ut i kommunene. Omstillingen krever høy kompetanse blant helsepersonell i kommunehelsetjenesten for å kunne håndtere komplekse og sammensatte behov hos brukere.

Samfunnsøkonomisk analyse har på oppdrag for Helsedirektoratet laget fire scenarier for framtidens tilbud av og etterspørsel etter helsepersonell. Rapporten beskriver blant annet erfaringer fra prosjekter peker i retning av at det er nødvendig med bedre tilgang på kliniske ernæringsfysiologer, til både kompetanseheving og kvalitetssikring av det ernæringsarbeidet som gjøres i hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Videre pekes det på et økt behov for kliniske utdanninger innen ernæring.

Kliniske ernæringsfysiologer utdannes ved medisinske fakultet ved universitetene i Oslo, Bergen og Tromsø. Studiet er et femårig masterstudium og den eneste ernæringsutdanningen som gir autorisasjon som helsepersonell. Totalt utdannes det omkring 70 kliniske ernæringsfysiologer per år fra de tre utdanningsstedene. Praksisperioden gjennom hele studiet er totalt fire uker, og det inngår ingen turnusordning etter endt studium.

Ernæring er avgjørende både i forebygging, behandling og rehabilitering. Høy kompetanse er avgjørende for at klinisk praksis er trygg, virkningsfull og effektiv. Kliniske ernæringsfysiologer er utdannet til å bidra til et trygt og effektivt helsetilbud, både i direkte behandling av mennesker i alle livsfaser og med ulik sykdom, og indirekte som samarbeidspart for annet helsepersonell.

Hovedutfordringene for fagområdet klinisk ernæring er:

- Misforhold mellom antall stillinger for kliniske ernæringsfysiologer og behovet for denne kompetansen både i primær- og spesialisthelsetjenesten
- Ulik geografisk tilgang på klinisk ernæringskompetanse
- Manglende utdanning i Midt-Norge
- For lite praksis i utdanningen
- Ingen turnusordning etter endt studium

Opprettelse av stillinger for kliniske ernæringsfysiologer skjer ikke i takt med behovet i helsetjenesten, og dette er særlig tydelig innen primærhelsetjenesten. Per i dag finnes det omkring 50 kliniske ernæringsfysiologer i primærhelsetjenesten, med en hovedkonsentrasjon i det sentrale Østlandsområdet. Ifølge anbefaling fra Helsedirektoratet bør det være én klinisk ernæringsfysiolog i primærhelsetjenesten per 10.000 innbygger. Ingen kommuner når opp til denne anbefalingen i dag. De fleste kommuner har ingen kliniske ernæringsfysiologer ansatt. Stillinger for kliniske ernæringsfysiologer fordeler seg ujevnt i landet. Særlig i Midt- og Nord-Norge er det få stillinger sammenlignet med den sørlige delen av landet. I disse områdene er det vanskelig å rekruttere og fastholde klinisk ernæringskompetanse. Skjev geografisk fordeling av stillinger skaper ulikhet i tilgangen på klinisk ernæringskompetanse i befolkningen og står i kontrast til ambisjonen om å kunne tilby innbyggere i Norge likeverdige helsetjenester og behandling.

Det medisinske fakultet ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) i Trondheim er det eneste medisinske fakultet i landet hvor det ikke utdannes kliniske ernæringsfysiologer. Utredning av grunnlaget for slik utdanning i Helse Midt-Norge i 2016-2017 har vist at det eksisterer en positiv velvilje i arbeidsmarkedet i regionen til å opprette stillinger for/ansette kliniske ernæringsfysiologer og til å motta studenter i relevant praksis. Utdanning i Midt-Norge vil kunne øke rekrutteringen av studenter fra landsdelen og gjøre det mer attraktivt å forbli i regionen og dermed fastholde fagkompetansen. Utdanningen er foreløpig ikke igangsatt grunnet manglende økonomiske bevilgninger fra departementet. Opprettelse av utdanning i klinisk ernæring i Midt-Norge vil kunne løse rekrutterings- og fastholdelsesutfordringene i denne delen av landet. Ringvirkningene vil være et klinisk ernæringsfaglig miljø med større forskningsaktivitet innen fagområdet.

Praksisperioden på kun fire uker totalt i hele det femårige studiet i dag er altfor kort. Lengre praksisperioder både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten vil danne et langt bedre grunnlag for å kunne utføre arbeid av høy kvalitet tilpasset behovene. Videre vil en turnustjeneste/nybegynnerstillinger etter fullført utdanning på lik linje med leger og fysioterapeuter være med på å styrke kvaliteten i de ernæringsfaglige tjenestene og den faglige trykgheten til utøver.

2. Samarbeid om høyere utdanning

For å forlenge praksisperiodene i studiet, høyne kvaliteten på praksis og systematisere praksisordningen, trengs veilederkompetanse hos erfarne yrkesutøvere innen praksisfeltet.

Dette forutsetter tilrettelegging for at kvalifisert veiledning kan finne sted innenfor eksisterende rammer for yrkesutøvelse samt kvalitetssikring av praksisordningen.

Det utdannes studenter innen klinisk ernæring også i utlandet. For å kunne autoriseres som klinisk ernæringsfysiolog i Norge, kreves kunnskap og ferdigheter tilsvarende nivået til den femårige norske utdanningen. I andre land er utdanningen innen profesjonen av varierende lengde og på ulikt nivå. Det kan skape utfordringer med tanke på godkjenning av utenlandsk utdanning for norsk autorisasjon.

Innen kommunehelsetjenesten ses eksempler på stillingsutlysninger uten krav om autorisasjon som klinisk ernæringsfysiolog til kliniske arbeidsoppgaver. Dette kan være en trussel mot pasientsikkerheten og informasjonsarbeid for å øke forståelsen for hvilken kompetanse som trengs til hvilke arbeidsoppgaver er nødvendig. Eksempelvis finnes det mange ernæringsutdanninger rettet mot primærforebyggende arbeid blant friske personer som ikke har kompetanse til å arbeide behandlende overfor syke pasienter.

3. Samarbeid om studentenes læring

Gjesteundervisere fra praksis brukes i dag som forelesere i utdanning av kliniske ernæringsfysiologer. Erfaring fra klinisk praksis hos underviserne og bruk av delte stillinger mellom undervisning og praksis er måter nærheten til det kliniske praksismiljøet kan styrkes ytterligere. Dette utfordres i dag av at tilfanget av klinikere med tilstrekkelige akademiske kvalifikasjoner ikke er så høyt ennå.

Utdanningene er sterke på naturvitenskapelige forskningsmetoder. Skal studentene kunne løse utfordringer i fremtidens arbeidsmarked, vil metodikk innen prosjekt- og utviklingsarbeid samt entreprenørskap styrke forutsetningene for å kunne arbeide kunnskapsbasert med strategi- og planarbeid samt utviklings- og forbedringsarbeid.

Arbeidsmarkedet og utdanningene kan samarbeide om utfordringer i arbeidshverdagen og virkelighetsnære pasientkasus, som studentene kan trene seg i å løse under veiledning. Det kan utvikle evnen til nytenkning og innovasjon.

Ferdigutdannede skal ut og arbeide med mennesker i ulike sammenhenger, eksempelvis i bruker- eller pasientrettede relasjoner, tverrfaglig og kollegialt samarbeid samt formidling og undervisning til ulike målgrupper. Dette forutsetter vektlegging av etikk generelt og profesjonsetikk spesielt i utdanningene.

4. Myndighetsnivå

Arbeidsmarkedet må erkjenne behovet for og nytten av klinisk ernæringskompetanse og opprette stillinger som i høyere grad samsvarer med behovet enn tilfellet er i dag. Løsninger på dette vil være:

- Opprettelse av stillinger for kliniske ernæringsfysiologer ved alle Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i fylkene.
- Lovfestet tilgang til klinisk ernæringskompetanse i alle kommuner.
- Ansettelse av kliniske ernæringsfysiologer i tverrfaglige behandlingsteam i kommunene.

Dette forutsetter at utdanningskapasiteten økes, og tiltak for rekruttering og fastholdelse av kliniske ernæringsfysiologer i hele landet iverksettes.

5. Eksempler

Samkjøring av undervisning i basale medisinske fag med medisinerstudenter understøtter kunnskap om hverandres profesjoner og godt samarbeid i praksisfeltet, både under studietiden og senere i yrkeslivet.

Ved utdanningen til klinisk ernæringsfysiolog ved Universitetet i Oslo gjøres bruk av gjesteundervisere fra praksis. Relevante avdelinger ved Oslo Universitetssykehus og andre lokalsykehus er involvert i undervisningen, både kliniske ernæringsfysiologer og leger, med spisskompetanse på spesifikke sykdommer og målgrupper. En av motivasjonsfaktorene er at gjesteunderviserne opplever et faglig løft i nødvendigheten av å holde fagkompetansen oppdatert.

6. Supplerende spørsmål om kvalitet og relevans i obligatorisk praksis for helse- og sosialfag- og lærerutdanning

Utdanning av helse- og sosialfag bør skje for og med praksis.

Kjennetegnene for et velfungerende samarbeid mellom utdanningene og praksisfeltet kan oppsummeres i følgende:

- Praksis av tilstrekkelig omfang integrert i ulike deler av utdanningen med innhold og krav relatert til det stadium studenten har nådd
- Tydelige mål for hva studentene skal oppnå av ferdigheter i praksisperioden og konkrete relevante oppgaver som sikrer muligheten for måloppnåelse
- Vekselvirkning mellom teori og praksis for en realistisk og praksisnær forståelse av faget og dets utfordringer samt profesjonens rolle og identitet
- Tydelige og gradvis økende krav til selvstendighet i utøvelsen av praksisoppgaver for utvikling og modning av studenten
- Prosjekt- og eksamensoppgaver fra praksis under studiet
- God veilederkompetanse hos praksisansvarlige med tilrettelagt videreutdanning i praksisveiledning og tilstrekkelig avsatt tid til kvalifisert veiledning av studentene
- Tett samarbeid og god kommunikasjon mellom utdanning og praksisfeltet i planlegging, gjennomføring og evaluering av praksisperiodene

Undervisning om ernæring fyller lite i helse- og sosialfagutdanninger. Særlig innen medisin og sykepleie bør undervisningen i dette fagområdet styrkes i både omfang og innhold. Leger og sykepleiere har sentrale oppgaver som også omfatter ernæring til pasienter, og bør ha et langt bedre grunnlag å handle ut fra. De er også naturlige samarbeidspartnere i tverrfaglige team i primær- og spesialisthelsetjenesten.

Klinisk ernæringsfysiologer bør trekkes inn i utdanningene av annet helsepersonell ved å styrke deres ernæringskompetanse og gjøre dem mer kompetente til å møte veksten i antall eldre og kunne ivareta oppgaver innen ernæring til de målgrupper de arbeider med.

Med vennlig hilsen
Mandeep Kaur Bains
Styreleder

Charlotte Peersen
Nestleder

Kliniske Ernæringsfysiologers Forening tilsluttet Forskerforbundet (KEFF)

