

Praksisprosjektet

Rapport fra arbeidsgruppen i klinisk ernæringsfysiologi

Innhold

Definisjoner	1
Oppsummering	2
Innledning	3
Bakgrunn og prosess	4
Behovet for endringer i omfang og type praksisstudier med tanke på:	5
Samfunnets behov	5
Volum	5
Kvalitet	6
Relevans	8
Gruppens anbefaling til:	8
Type praksisstudier	8
Mengde	9
Innplassering	9
Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS)	10
Veiledet praksis på masternivå	11
Beskrivelse og begrunnelse for forutsetninger	12
Forslag til virkemidler/tiltak	13
Litteraturliste	15
Vedlegg	16
Vedlegg 1: Oversikt over praksis ved UiO og UiB	16
Vedlegg 2: Retningslinjer for praksis, samt bekreftelse og sjekkliste – UiO	17
Vedlegg 3: Retningslinjer for praksis, samt bekreftelse og sjekkliste - UiB	22
Vedlegg 4 – Eksempel på aktuelle praksissteder i kommunene	26

Definisjoner

Vi har valgt å definere veiledet praksis som både hospitering (hovedsakelig observerende virksomhet) og praksis (hovedsakelig selvstendig arbeid) som skjer gjennom studieforløpet med tilknyttet veiledning på arenaer utenfor utdanningsinstitusjonen.

OPPSUMMERING

Gruppen anbefaler å øke praksisandelen i utdanningen av kliniske ernæringsfysiologer (kef) fra 6 til totalt 14 uker (70 arbeidsdager), samt en ettårig trainee-stilling (turnusstilling) i etterkant av studiet. Dette er over en dobling av nåværende praksis og vil ikke la seg gjennomføre uten øremerkede ressurser til både utdannings- og praksisstedene. Endring av praksisen for kef under utdanning er en del av oppfølgingen av Meld. St.13 (2011-2012) «Utdanning for velferd» der det blant annet står at regjeringen vil «Styrke og kvalitetssikre rådgivningen på ernæringsområdet gjennom gode utdanninger», og «Vurdere tiltak for å sikre tilstrekkelig tilgang på kliniske ernæringsfysiologer over hele landet» (1).

Praksisen bør være fordelt over studieårene, og ha en progresjon mot arbeidet som kef. En bør i større grad ta i bruk kommunene som praksisarena, uten at det går på bekostning av praksisen i spesialisthelsetjenesten. Tverrprofesjonell samarbeidslæring bør inkluderes i praksisen, både gjennom observasjon tidlig på studiet og gjennom aktiv deltakelse etter oppnådd profesjonstilhørighet og nødvendig kompetanse.

Videre er bakgrunnen for ønsket om trainee-stillingene at det er vanskelig å få inn nok praksis i utdanningen i forhold til behov. 14 ukers praksis er relativt lite sammenlignet med andre kliniske profesjoner som f.eks. medisin (26-38 uker) og sykepleie. Kef er en profesjon som i større grad blir etterspurt i kommunene, til tross for at det ikke er tradisjon for stillinger for kefer der. Senest i Meld. St. 26 (2014- 2015) «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet» blir etterspørselen av, og behovet for, kefer i kommunene understreket (2). Siden det bare finnes et fåtall slike stillinger fra før, vil mange nyutdannede være de første og eneste kefene som jobber i et flertall av kommunene. Trainee-stillingene er nødvendig for å sikre de nyutdannede kefene nok kompetanse og trygghet før de starter å jobbe selvstendig, samt for å sikre at etableringen av et miljø for kefer i kommunene skal fungere optimalt og etter samfunnets behov.

INNLEDNING

Mandat

Gruppen har tolket mandatet til å vurdere behovet for klinisk ernæringsfysiologer (kefer) og foreslå endringer i omfang og type av praksisstudier for utdanningen med utgangspunkt i samfunnets behov. Arbeidet skal skje i et samarbeid mellom utdanningen og praksisfeltet, og skal se på hvilken rolle praksis på ulike læringsarenaer skal ha i arbeidet med å sikre studentene et relevant læringsutbytte etter endt utdanning. Videre ser gruppen praksisprosjektet som en mulighet for tildeling av nødvendige ressurser for å optimalisere utdanningstilbudet i klinisk ernæring.

Utfordringer

Deltagerne i arbeidsgruppa har indentifisert en del utfordringer. Først og fremst er kef-utdanningen relativt ny i Norge. Utdanningen startet ved Universitetet i Oslo (UiO) i 1997 og ved Universitetet i Bergen (UiB) i 2005. Videre venter Universitetet i Tromsø (UiT) på finansiering for oppstart. Det er dermed relativt få ferdigutdannede kefer i forhold til studenter, noe som medfører utfordringer med tanke på veiledet praksis. Dette gjenspeiles blant annet i at det er få faste vitenskapelig ansatte på universitetene som har utdannelse som kef (2 årsverk ved UiO og 0,2 årsverk ved UiB). Dette fører til at studentene selv delvis må organisere praksisen sin, noe som er utfordrende og tidkrevende for både studentene og praksisstedene. Videre er det utfordrende for sykehusene å sette av tilstrekkelig med ressurser for å ta i mot kef-studentene. Representantene fra praksisfeltet opplever at det er lite kontakt mellom praksisstedene og utdanningssektoren. Dette bidrar til at praksisstedene er usikre på om praksisen er i tråd med det utdanningssektoren ønsker. Videre fører den dårlige bemanningen i utdanningssektoren til liten mulighet for å følge opp studentene som er i praksis. En særlig utfordring er at det er få kefer tilsatt i kommunale helse- og omsorgstjenester, trass i et stort behov for kefer i denne tjenesten (3). Det er foreløpig liten mulighet å gi veiledet for å gi kef-veiledet praksis til kef-studenter i kommunene. Det er også utfordrende at det i dag er lite praksis; studentene har omtrent 6 uker veiledet hospitering/praksis i løpet av de 5 studieårene (Vedlegg 1: Oversikt over praksis ved UiO og UiB). Dette er svært lite sammenlignet med studentenes behov og med andre studier, som for eksempel medisin-, fysioterapi- og sykepleieutdanningen.

BAKGRUNN OG PROSESS

Sammensetning av arbeidsgruppen

Arbeidsgruppen består av Beate Stokke Solsvik (student, UiB), Berit Falk Risvold (avdelingssjef, Helse Bergen HF, Haukeland Universitetssjukehus), Blerina Halitaj (student, UiO), Christine Henriksen (leder av arbeidsgruppen, førsteamanuensis, UiO), Eli Skeie (sekretær for arbeidsgruppen, kef, UiB), Guri Skeie (førsteamanuensis, Universitetet i Tromsø (UiT)), Hanne Jessie Juul (seksjonsleder, Helse Stavanger HF, Stavanger universitetssykehus), Ingunn Bergstad (seksjonsleder Helse Sør-Øst, Oslo universitetssykehus), Marianne Brønner (kef, Seksjon for folkehelsearbeid, Oslo kommune) og Tonje Mellin-Olsen (Enhetsleder, Lovisenberg diakonale sykehus). Børge Lillebø (NTNU) var hovedkontakt til prosjektgruppen. Etter første fysiske møtet var han i kontakt med gruppen over e-post- og telefonkorrespondanse.

Møter og sammenskriving av rapport

Det første møtet var på Gardermoen 25. februar 2015. Christine Henriksen og Eli Skeie ble valgt som henholdsvis leder og sekretær for arbeidsgruppen. Det var enighet om å inkludere en representant fra UiT i gruppen siden det er planlagt oppstart av studie i klinisk ernæring der.

Møte nummer to var på Senter for klinisk ernæring ved UiO den 18. mars. Her gikk gruppen igjennom den nåværende praksisen (Vedlegg 1: Oversikt over praksis ved UiO og UiB), ferdighetsmålene og hadde en innledende diskusjon på omfang og type praksis som er ønskelig.

Siste fysiske møte var på Gardermoen 29. april. Denne dagen diskuterte gruppen fremtidens behov for tjenester innen klinisk ernæring, og særlig innenfor kommunale helse- og omsorgstjenester. Forslag til aktuelle praksisarenaer i kommunen ble presentert. Videre vurderte en type, omfang og innplassering av tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS).

Etter siste fysiske møte var det enighet om at sekretær for gruppen skulle sammenstille rapporten, og at resten av gruppen hadde mulighet til å gi innspill til rapporten over mail.

BEHOVET FOR ENDRINGER I OMFANG OG TYPE PRAKSISSTUDIER MED TANKE PÅ:

Samfunnets behov

I Meld. St. 29 (2012–2013) «Morgendagens omsorg» påpekte regjeringen mangel på ernæringskompetanse i primærhelsetjenesten (4). Videre påpeker regjeringen i «Meld. St. 26 (2014- 2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet» følgende: *Av annet personell som representerer kompetanse som vil være viktig i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, vil regjeringen særlig nevne kliniske ernæringsfysiologer. Disse vil være sentrale for å oppnå målene om å redusere blant annet forekomst av ikke-smittsomme sykdommer, underernæring og andre ernæringsrelaterte sykdommer og plager. Kliniske ernæringsfysiologer vil være viktige bidragsytere i tverrfaglige team innen pasient- og pårørendeopplæring og som ressurs for annet helsepersonell (2).* Også i en nylig interpellasjon på Stortinget var det tverrpolitisk enighet om at samfunnet har behov for flere kefer og ernæringskompetanse, særlig i kommunene (5).

For å kunne imøtekomme ønsket om og behovet for flere kefer i kommunene er det nødvendig å gi studentene relevant praksis i kommunale helse- og omsorgstjenester.

Volum

Den nåværende praksisen i studiet er på ca. 6,5 uker, hvor minst 4 uker er i spesialisthelsetjenesten (Vedlegg 1: Oversikt over praksis ved UiO og UiB). Det er nødvendig å øke volumet av praksis av følgende grunner:

1) **Praksisen gjenspeiler ikke bredden i kef-tjenestene**

Det er i dag for lite praksisvolum til at studentene får god innsikt i de ulike arenaene som har behov for ernæringskompetanse. Siden omfanget av praksisen er så liten nå, er det hard prioritering av praksissteder, noe som har ført til at en del kef-studenter kan ha gått på det 5-årige studiet uten å være innom de kommunale helse- og omsorgstjenestene. At en del av studentene kan gjennomføre hele studiet uten å ha vært i praksis i primærhelsetjenesten viser at den nåværende praksisen ikke gjenspeiler samfunnets behov godt nok.

2) **Begrenset forståelse av pasientforløpet**

Hoveddelen av praksisen er i dag tilknyttet den somatiske spesialisthelsetjenesten. Siden praksisvolumet er så begrenset, fører dette til at studentene ikke får erfare tjenestespekteret en kef skal kunne yte, og det blir vanskelig å få forståelse for pasientforløpet.

3) For lite praktisk trening

Nåværende praksis gir studentene for liten innsikt i det praktiske arbeidet. En del nyutdannede vil starte i stillinger som eneste kef i virksomheten. Dette som en konsekvens av at profesjonen er relativt ny, og at det tidligere ikke har vært etablerte kef-stillinger i en del virksomheter. Dette øker behovet for at studentene skal kunne mestre arbeidshverdagen sin selvstendig etter endt studie.

4) For sen profesjonstilhørighet

Begrenset og lite variert praksis fører til at studentene ikke ser omfanget av hva de kan jobbe som når de er ferdigutdannede kefer. Manglende profesjonstilhørighet bidrar også til å svekke motivasjonen for å fullføre studiet.

Kvalitet

Kriterier og indikatorer for kvalitet og relevans i eksterne, veiledete praksisstudier

For å kunne utøve veiledning på masternivå bør den kefen som er ansvarlig for studenten(e) ha formell kompetanse innen helsepedagogikk og didaktikk. Dette er ikke et krav i dag. Den eksterne praksisen må gi studentene et innblikk i kef som profesjon og/eller pasientforløpet, eventuelt pedagogisk praksis, for at det skal vurderes som relevant praksis.

Læringsutbytte

De 2,5 praksisukene på bachelornivå er høyst relevante, men bærer preg av liten tidsperiode, hard prioritering, ulik organisering og veiledning. Det er behov for utarbeiding av klare læringsutbytter for praksisen på bachelornivå, samt avtaler mellom praksissted og utdanningssted.

Kvaliteten på den 4 ukers praksisen i spesialisthelsetjenesten regnes for både UiO og UiB å være samsvarende og god. Begge utdanningsstedene har utarbeidet retningslinjer for praksis og sjekklister som praksisstedene skal godkjenne (Vedlegg 2: Retningslinjer for praksis, samt

bekreftelse og sjekkliste - UiO og Vedlegg 3:Retningslinjer for praksis, samt bekreftelse og sjekkliste - UiB).

Det er ønskelig at studentene skal få større læringsutbytte ved å være til stede på flere praksisarenaer. En ønsker å sikre at kef-studentene har praksis som omfatter både barn, voksne og eldre, somatikk og psykiatri.

Forpliktende samarbeidsavtaler

Praksisstedene savner kontakt med utdanningsstedene, både i forhold til forberedelser og evaluering av praksisstedet. Videre er det ingen avtaler etablert med tanke på antall studenter som skal i praksis årlig, eller i hvilket tidsrom. Det finnes ingen studiekoordinatorer som hjelper studentene å finne et praksissted, og de ulike praksisstedene kan dermed motta forespørsler år i forveien, og bruker mye tid på organisering. Dersom det var etablert et forpliktende rammeverk på forhånd kunne dette gitt bedre forutsigbarhet for studentene og praksisstedene, og kvaliteten kunne i større grad blitt sikret. Videre hadde dette gitt større forutsigbarhet for utdanningsinstitusjonene.

Praksisstedene ønsker mellom annet:

- Formell kontakt med utdanningsinstitusjonen i god tid på forhånd for avklaring av hensikten med praksisen og forventninger til praksisstedet, samt en kontrakt som sikrer eventuell godtgjørelse til praksisstedet og avklarer kontaktpersoner ved studiestedet.
- Formell kontakt med utdanningsinstitusjonen på forhånd om hvem som har ansvar for å dekke behov for utstyr under praksisperioden (for eksempel pc, telefon, arbeidsklær), samt hvem det er som har ansvar dersom en ulykke skulle skje med studenten/e på praksisstedet.
- Tidlig og god informasjonen for å sikre tilrettelegging. Informasjon bør inkludere antall studenter som skal ha praksis, hvor langt i studieforløpet er studenten/e kommet.
- At studentene er godt kjent med etikk, taushetsplikt, lovverk etc.
- Å få avklart hvilke oppgaver som studenten er pålagt fra utdanningsinstitusjonen å fullføre gjennom praksisperioden (for eksempel lage blogg, gjennomføre undervisning, spise ulike dietter) som ikke er knyttet opp mot praksisstedet.

- Retningslinjer til praksisstedet for håndtering av vanskelige situasjoner forbundet med studenten/e (for eksempel rus, nasking, sykdom) som gjør at studenten/e ikke er skikket for praksisen, samt retningslinjer for hva som skal til for å ikke godkjenne praksisperioden.

Relevans

Praksisen som er en del av studiet i dag er svært relevant for studentene. Likevel er praksisvolumet for lite for å få god innsikt i bredden av kef sine arbeidsoppgaver og relevante arbeidssteder i samfunnet. Både for at studentene skal møte relevante kommunale arenaer, lære seg tverrfaglig samhandling, og for at kommunene skal bli kjent med kef sin profesjon er det nødvendig at studentene i større grad kommer ut i kommunene under praksistiden, uten at det går på bekostning av praksisen i spesialisthelsetjenesten.

GRUPPENS ANBEFALING TIL:

Type praksisstudier

Den veiledede praksisen bør gi innblikk i de arbeidsoppgavene en kef hovedsakelig har:

- 1) Pasientbehandling
- 2) Opplæring av pasienter og pårørende
- 3) Opplæring av studenter og helsepersonell
- 4) Plan-, forsknings- og utviklingsarbeid

For i tillegg å få innblikk i hele pasientforløpet bør studentene være på ulike praksisarenaer gjennom studieforløpet, både tverrsektorielt og tverrprofesjonelt.

Kommunale helse- og omsorgstjenester

I Stortingsmeldingen «Utdanning for velferd» står det følgende: *«I dag har studentene praksis i spesialisthelsetjenesten, men med økt behov på kommunenivå som følge av*

Samhandlingsreformen bør det opprettes praksisplasser også i kommunehelsetjenesten» (1).

Kef -studentene bør også få ha praksis på flere kommunale arenaer, enn det som er en del av utdanningen i dag. Det er mange aktuelle praksissteder i kommunene (Vedlegg 4:Eksempel på aktuelle praksissteder i kommunene). Praksisen i kommunene bør dekke både helsefremmende og forebyggende tilbud (for eksempel helsestasjon, skolefritidsordning, seniorsenter, frisklivssentral), samt behandlende tilbud (for eksempel fastlegekontor,

intermediært senter, sykehjem). Det er ønskelig at kommuner utenfor universitetsbyene kan være praksisarenaer, slik at kef-studentene får innblikk i ulike kommuner, samt flere kommuner får kjennskap til kef som profesjon.

Spesialisthelsetjeneste

Praksisen i spesialisthelsetjenesten må dekke både somatiske og psykiatriske poster. Videre er det viktig at kef-studentene får praksis innen behandling av barn og voksne. Praksisen må også utfordre kef-studentene innen opplæring/undervisning og fag-, plan- og utviklingsarbeid.

Private aktører

Arbeidsgruppen er også åpen for at studentene kan bruke private arenaer til praksis. Eksempelvis kan dette være tilbud i regi av Glittreklinikken, Kreftforeningen, Astma- og allergiforbundet, og ulike rehabiliteringsinstitusjoner og rusklinikker.

Mengde

Arbeidsgruppen ønsker at studentene skal ha 14 uker (=70 arbeidsdager) dager fordelt over de 5 studieårene, samt en ettårig trainee-stilling etter endt utdanning. Det er nødvendig at praksisperiodene er lange nok til at studentene får god kjennskap til praksisstedet, og får mulighet til å utøve god pasientkommunikasjon i tillegg til behandling. Videre må perioden være lang nok til at studentene blir trygge og kjent med systemene, og til at veilederne får nok grunnlag til å kunne vurdere studentene. I tillegg til disse ukene med praksis er det ønskelig med en trainee-stilling for å få dekket det behovet studentene har av praktisk læring før de skal jobbe selvstendig som kef. Dette var også opprinnelig tanken når studiet ble opprettet i Norge i 1997.

Innplassering

Praksisløpet i studiet bør ha en progresjon rettet mot arbeidet som kef. For å få til dette er det ønskelig å starte med tidlig pasientkontakt for å øve på kommunikasjon, men også for å skape en profesjonsidentitet (**Tabell 1**). På samme måte som studenter fra andre profesjoner praktiserer på kveldstid (for eksempel sykepleie- og medisinstudenter), er det også mulighet for at kef-studentene kan bruke kveldstid på å praktisere.

Tabell 1: Grov oversikt over anbefalt type, mengde og innplassering av praksisstudiene.

Innplassering i studieår					
	1.	2.	3.	4. og 5.	Sum
Type	Tidlig	Forebyggende	Ernæringsbehandling	Ernæringsbehandling	
praksisstudier	pasientkontakt	helsearbeid	av voksne og eldre, somatikk og psykiatri	av voksne og barn	
Sted	Primær- og/eller spesialisthelse-tjenesten	Primærhelse-tjenesten	Primærhelsetjenesten	Spesialisthelse-tjenesten	
Mengde	2 uker (kan deles opp i enkeltdager)	2 uker	2+2 uker	6 uker	14 uker= 70 dager

Videre bør praksisen være i samsvar med den samtidige teoretiske delen av studiet. Praksisen i kommunehelsetjenesten bør utarbeides med tanke på eskalering i ernæringsmessig kompleksitet (**Tabell 2**). Dersom en har undervisning om hjerte- og kar, diabetes, kreft, underernæring og psykiatri på bachelornivå, betyr det at en mellom annet kan ha praksis på sykehjem, og psykiatri mot slutten av 6. semester. Dette lar seg lette gjøre for UiO enn UiB siden UiO har et profesjonsløp, mens UiB har bachelor- og mastergrad. Det er derfor ønskelig at UiB (og UiT ved oppstart av studiet) får et profesjonsløp på samme måte som UiO. Ved å øke praksismengden på særlig 5.- og 6. semester får en økt mengde praksis samtidig som en begrenser praksistid på den allerede tidspressede masteren.

Tabell 2: Oversikt over noen aktuelle praksissteder i primærhelsetjenesten

Når i studieforløpet	Praksissted
Tidlig (1 - 3 semester)	Barnehager, helsestasjon, skolehelsetjenesten, skolefritidsordning/ aktivitetsskole, seniorsenter, frisklivssentral, folkehelsekoordinator.
Midt i (4 - 6 semester)	Fastlegesenter, sykehjem, hjemmetjenesten, rehabiliteringssenter.
Sent (7 - 10 semester)	Intermediært senter (kommunal akutt døgnenhet(KAD)).

Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS)

I tillegg til fagspesifikk veiledning er det viktig at studentene får veiledning innen TPS.

Gruppen har valgt å definere mulighetene for TPS på ulike måter:

- 1) kef -student er med kef og ser hvordan han/hun jobber tverrprofesjonelt.
- 2) kef -student er med andre profesjoner (for eksempel sykepleier) og observerer deres samarbeid med en tredje og/eller fjerde profesjon.
- 3) kef-student samarbeider med andre studenter i praksis.

Det er ønskelig at kef-studentene får erfaring fra minst én av hver av de ulike TPS-formene. I kommunene kan dette for eksempel skje på intermediaære senter, i hjemmetjenesten og i helsestasjonstjenesten.

Profesjonsidentitet er viktig både for studentene og for ferdig utdannede kefer. For å bidra til å skape dette, er det ønskelig å starte med TPS i den form at kef-studentene ser hvordan kefer jobber tverrprofesjonelt. Dette må komme tidlig, helst allerede i 1. semester.

Videre er det viktig å utnytte andre profesjoner for at kef -studentene kan se sine potensielle roller. For dette tenker en at kef -studentene er med andre profesjoner (for eksempel sykepleier) og observerer deres samarbeid med en tredje og/eller fjerde profesjon (for eksempel lege og tannpleier). Dette er også viktig for å se grensesnittet mot sin egen profesjon, altså få innblikk i hvordan ulike profesjoner kan jobbe i team uten klinisk ernæringsfysiolog.

Når studentene har nok kompetanse og profesjonsidentitet kan kef-studentene møte andre studenter i et TPS, eventuelt kan studentene møte andre profesjoner for et samarbeid. TPS bør foregå både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Bruken av TPS i primærhelsetjenesten er også gunstig for at kommunene skal bli bevisste på kef som profesjon.

[Veiledet praksis på masternivå](#)

Master

En ønsker å gi studentene 6 uker veiledet praksis en gang mellom 8. og 10. semester. Det kan være lurt å dele praksisen opp i 3+3 eller 4+2 uker, slik at studentene får muligheten til å følge opp pasienter over tid. Denne praksisen er ønskelig å fordele mellom barn og voksne i somatiske poster i spesialisthelsetjenesten.

En kef må ha ansvar for å veilede og vurdere den enkelte student. Denne kefen må også kunne vurdere om studenten er skikket og om praksisen er bestått eller ikke. Arbeidsgruppen ønsker at det kreves formell kompetanse av veilederen.

Trainee

Videre ønsker en å gi studentene en ettårig trainee-stilling når en har fullført 10.semester. Denne stillinga bør være tilknyttet et etablert kef-miljø, men samtidig knyttet opp mot kommuner. Dette medfører at de nyutdannede kefene kan få god veiledning selv om de kanskje er de første kefene som jobber i kommunene. Dette vil også heve kvaliteten på hva nyutdannede kefer klarer å utrette i nyopprettede kef-stillinger i kommunene.

BESKRIVELSE OG BEGRUNNELSE FOR FORUTSETNINGER

Mer klinisk ernæring på bachelornivå

For at en skal kunne legge opp praksisen som foreslått er det nødvendig at undervisningen tilpasses slik at relevante kliniske tema blir gjennomgått i aktuelle praksisperiode. Dette gjelder særlig temaene ernæring og hjerte- og kar, ulike livsfaser, diabetes, kreft, underernæring og psykiatri. For å kunne tilpasse undervisningen er det ønskelig at UiB (og UiT ved oppstart av studiet) får et profesjonsløp på samme måte som UiO.

Flere kefer ansatt på universitetene, i helseinstitusjonene og i kommunene

For å kunne gi optimal veiledning og oppfølging av studentene er det nødvendig med flere kefer tilknyttet utdanningsstedene. I dag er det få kefer i gjerne mindre stillingsprosenter som er tilknyttet kef-utdanningene (for å sammenligne er nok de fleste som underviser tannlege-studentene tannleger, og likens for sykepleiere, farmasøyter og leger).

Videre er det behov for flere kefer i helseinstitusjonene for å kunne i vareta praksisstudentene på en god måte. Det er ønskelig at flere av kefene får formell veiledningskompetanse.

For at det skal gjennomføres veiledet praksis i primærhelsetjenesten krever dette at flere kefer blir ansatt i kommunen. God kjennskap til utdanningen vil også gjøre det lettere å etablere samarbeidsavtaler.

Etablerte samarbeidsavtaler

Videre er det nødvendig at avtaler mellom universitetene og praksisstedene blir godt forankret. Utdanningsstedene bør ha ansvar for å fordele og administrere praksisstedene hvert år, slik at studentene er sikret praksissted. Dette vil medføre mindre pågang for praksisstedene og redusere deres administrative arbeid. Likevel bør det være rom for at studentene selv kan søke opp alternative praksissteder som de kan søke om å få godkjent.

Etablerte trainee-stillinger (turnusstillinger)

Mangel på kefer og ernæringskompetanse i primærhelsetjenesten er påpekt i en rekke Stortingsmeldinger («Utdanning for velferd» (1), «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet» (2), «Morgendagens omsorg» (4), og Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter (6)). Kef er en profesjon som i større grad blir etterspurt i kommunene, til tross for at det ikke er tradisjon for stillinger for kefer der. Dette medfører at mange nyutdannede vil være de første og eneste kefene som jobber i et flertall av kommunene. For å sikre at etableringen av et miljø for kefer i kommunene skal fungere optimalt og etter samfunnets behov er det derfor særlig viktig å få etablert trainee-stillinger siden det er behov for betydelig mer praksis enn det en klarer å få inn i studiet i klinisk ernæring. En optimal utdanning av kefer krever derfor 50 trainee-stillinger som må være tilknyttet arbeidssteder der det allerede finnes erfarne kefer. Stillingene bør inkludere tjeneste både i spesialist- og primærhelsetjenesten. Siden de aller fleste kommunene ikke har kefer er det nødvendig at kefene i trainee-tjeneste i primærhelsetjenesten får veiledning fra et etablert fagmiljø i spesialisthelsetjenesten ved behov.

FORSLAG TIL VIRKEMIDLER/TILTAK.

Justering av studieplanen

Det er nødvendig å tilpasse undervisningen slik at relevante kliniske tema blir gjennomgått til aktuell praksisperiode. Dette gjelder særlig temaene ernæring og hjerte- og kar, ulike livsfaser, diabetes, kreft, underernæring og psykiatri.

Øremerkede midler på universitetene og sykehusene

Arbeidsgruppen foreslår at praksisen blir mer enn doblet sammenlignet med nåværende praksis, noe som medfører et særlig stort behov for flere kefer tilknyttet utdanningene. Kef-

studentene representerer en mindre gruppe på Medisinsk-odontologiske fakultetet, UiB, og Medisinsk fakultet, UiO. Dette fører til at midler ofte ikke blir prioritert denne gruppen. Det er derfor helt nødvendig med øremerkede midler for å få flere kefer tilknyttet utdanningene. Kefene har også stor verdi overfor andre profesjoner, mellom annet gjennom tverrfaglig undervisning.

Videre foreslår arbeidsgruppen mer praksis i spesialisthelsetjenesten, noe som medfører større pågang av kef-studenter på sykehusene. Avdelingene som forplikter seg til å ta i mot kef-studenter bør dermed motta midler for denne økningen i arbeidsmengde.

Øremerkede midler i primærhelsetjenesten

Kommunene har fått signal om at yrkesgruppen kliniske ernæringsfysiologer særlig bør trekkes frem i primærhelsetjenesten. Likevel er det ikke sikkert at denne anmodningen når frem uten øremerkede midler til stillinger i oppstartsfasen. En del av disse midlene må også brukes til å rettleie studenter i praksis.

Forankrede samarbeidsavtaler

Det må utarbeides klare samarbeidsavtaler mellom universitetene og praksisstedene.

Midler til trainee-stillinger ved sykehusene

Det må settes av midler til traineestillinger ved sykehusene, slik at nyutdannede kefer får arbeide det første året under veiledning og dermed får muligheten til å tilegne seg den praktiske kunnskapen som trengs før en skal jobbe selvstendig som kef. Selv om stillingene er tilknyttet sykehusene er det viktig at trainee-stillingene inkluderer tjeneste i kommunehelsetjenestene. Det krevers også at sykehusene tilrettelegger for at dette er kefer under opplæring, og setter av tid til aktuelle kursdager o.l. Dette er sammenlignbart med turnusstillinger som leger, fysioterapeuter og ortopediingeniører har etter endt studie.

LITTERATURLISTE

1. Regjeringen. Meld. St. 13 (2011 - 2012) Utdanning for velferd. Regjeringen.no2012. Available from: <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/>.
2. Regjeringen. Meld. St. 26 (2014- 2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet regjeringen.no2015 [cited 2015]. Available from: <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>.
3. Grøtt M. SU. -Alt for få klinisk ernæringsfysiologer i kommunene.: Journalen.hio.no; 2014 [cited 2015]. Available from: <http://journalen.hio.no/journalen/Magasin/2014/03/14/-alt-for-fa-kliniske-ernaringsfysiologer-i-kommunene>.
4. Regjeringen. Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg Regjeringen.no2013. Available from: <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/>.
5. Stortinget. Stortinget - Møte tirsdag den 14.april 2015 kl.10 stortinget.no2015. Available from: <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/referater/stortinget/2014-2015/s150414.pdf>.
6. Regjeringen. Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen — Mestring og muligheter regjeringen.no: Regjeringen; 2015. Available from: <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>.

Vedlegg

Vedlegg 1: Oversikt over praksis ved UiO og UiB

Oversikt over praksis for studiet i klinisk ernæringsfysiologi						
	1. studieår	2. studieår	3. studieår	4. studieår	5. studieår	Sum*
UiB	0,5 dag med hospitering med KEF		Hospitering 10 dager	1,5 praksisdag med KEF	KEF-praksis 20 dager	32 dager
UiO	Sykehjempraksis 4 dager Kjøkkenpraksis 3 dager	Gastropraksis 1 dag Tidlig pasientpraksis m/KEF (ila 4 første semestrene) 3 dager	Pasientpraksis 1 dag/gang Sykehjempraksis 1 dag		KEF-praksis 20 dager	33 dager

* Uten klinisk smågruppeundervisning i universitetssykehus («Avdelingstjeneste», «Uketjeneste», «Kliniske smågrupper»...)

Vedlegg 2: Retningslinjer for praksis, samt bekreftelse og sjekkliste – UiO

Avsluttende praksis – masterstudiet i klinisk ernæring

Hensikten med praksisen er at studenten får praktisk erfaring i arbeid som klinisk ernæringsfysiolog (KEF).

Praksisperioden:

1. Praksis skal først gjennomføres etter bestått eksamen i ERN4410. Studentene bestemmer selv når de ønsker å gjennomføre praksisukene, men det anbefales å gjøre den før mastereksamen. Praksisen må være fullført før det søkes om autorisasjon.
2. Studenten skal gjennomføre fire uker veiledet praksis (20 arbeidsdager). Arbeidstiden skal tilsvare en normal arbeidsuke (37,5 timer). Hele praksisperioden skal gjennomføres på samme institusjoner.
3. Praksis skal fortrinnsvis gjennomføres i spesialisthelsetjenesten eller sykehus, der det er minimum én KEF ansatt som kan veilede studenten.
4. Studentene kontakter selv en KEF ved en aktuell institusjon for å gjøre avtale om å få gjennomføre praksis. Studieadministrasjon kan bistå dersom studenten ikke klarer å skaffe praksissted.
5. Studenten må få godkjent avtalen om praksis av studieadministrasjonen før praksis igangsettes.
6. Studenten kan få lønn dersom praksisperioden forlenges utover de fire ukene. Dette må avtales lokalt og vil ikke bli gjenstand for vurdering av UiO.
7. Etter endt praksis gir KEF-veileder tilbakemelding til studieadministrasjonen om praksisen er gjennomført på en tilfredsstillende måte eller ikke. Eget skjema foreligger. Studenten får beskjed fra studieadministrasjonen om praksisen er bestått eller ikke-bestått.

Faglig innhold:

1. Praksisperioden bør i størst mulig grad omfatte direkte pasientrettet arbeid med både inneliggende og polikliniske pasienter. Dette er den prioriterte aktiviteten for student i klinisk praksis.
2. Studentene skal ta del i ulike daglige arbeidsoppgaver som f.eks. previsitt, pasientkonsultasjon, tverrfaglig samarbeid, møter, pasientundervisning og undervisning av annet helsepersonell. Studentene kan ha en aktiv rolle her.
3. Studentene kan også få prøve seg på andre typer oppgaver, f.eks. svare på henvendelser, utarbeide skriftlig informasjonsmateriale, gi undervisning og lignende.

Læringsmål:

Du vil lære å:

- Kartlegge og vurdere ernæringsstatus
- Lese pasientjournal, inkludert vurdere blodprøver
- Stille en ernæringsdiagnose og/eller stille ernæringsrelaterte medisinske diagnoser
- Gi tilpasset ernæringsbehandling til pasienter med ernæringsproblemer relatert til inntak, klinisk tilstand og psykososiale forhold
- Gi tilpasset ernæringsbehandling til pasienter i form av: standardkost, spesialkost, kost med tilpasset konsistens, næringsdrikker, vitamin- og mineraltilskudd, enteral (sondemat) og parenteral (intravenøs) ernæring
- Monitorere, evaluere og dokumentere ernæringsbehandling

- Utvikle ferdigheter innen formidling, kommunikasjon og tverrfaglig samarbeid

Krav til godkjenning:

1. Krav til praksis for å få godkjenning:
 - a. Studenten skal minst være til stede 18 av 20 fulle arbeidsdager.
 - b. 11 av 13 punkter på vedlagte sjekkliste må være bestått. Ved de første konsultasjonene skal KEF-veileder være tilstede.
 - c. KEF-veileder er ansvarlig for å sende skjemaet til studieadministrasjonen.
2. Studenter som ikke har oppfylt kravene til den kliniske praksisen:
 - a. Sykdom skal dokumenteres med egenmelding, eventuelt sykemelding. Det aksepteres at studenten ikke er tilstede inntil to (2) dager i praksis på fire uker, men egenmelding må leveres til studieadministrasjonen. Dersom fraværet blir over egenmeldingsperioden på tre (3) dager, blir ikke praksisperioden godkjent.
 - b. Dersom minstekravene til antall dager praksis ikke er oppfylt, må studenten gjennomføre ny praksis. Antall dager og ved hvilken institusjon avtales med studieadministrasjonen i det enkelte tilfelle.

Rettledning til KEF-veileder og student:

1. Det er KEF-veileder som er ansvarlig til enhver tid for den aktuelle pasientbehandlingen, selv om studenten i størst mulig grad skal arbeide selvstendig.
2. Skrivning av journalnotater: Student kan skrive i journal, men KEF-veileder skal godkjenne/signere journalnotatene. Det skal synliggjøres at student har skrevet og at KEF-veileder har godkjent.
3. Både student og KEF-veileder er ansvarlig for å påse at pasientkontaktkravet oppfylles.
4. Studentens arbeid bør fortløpende diskuteres med KEF-veileder.
5. Eventuelle tvister mellom student og KEF-veileder tilrådes løst lokalt. Dersom dette ikke fører frem, bes det om at praksiskoordinator ved UiO kontaktes.

Momenter til ettertanke ved påbegynnelse av praksisperioden

SKIKK OG BRUK

Dere har valgt et meget spennende yrke hvor dere får innblikk i mange menneskers liv, helse og sykdom. Pasienter og pårørende stiller i dag større krav enn tidligere på grunn av økt kunnskapsnivå og oppmerksomhet rundt ernæring blant annet i medier og på nett. Pasienter og pårørende reagerer sjelden på våre fagkunnskaper. Det er adferden vår som er den vanligste årsaken til at det blir klagesaker. Iveren etter å få opplysninger om sykdomsforløp og lignende kan overskygge empatien, slik at vi også kan oppleves som følelseskalde. Befolkningen setter med andre ord mer pris på et hyggelig helsepersonell med folkeskikk og evnen til innlevelse enn flinke fagpersoner. Dette signalet må vi ta alvorlig. Vi vet med sikkerhet at vi vil fortsette å gjøre faglige feil. Vi vet også at rutiner kan svikte, og at det kan oppstå misforståelser i stressede situasjoner. Disse forholdene kan vi bedre ved å optimalisere rutiner og arbeidsforhold. Kommunikasjon og adferd overfor pasienter og pårørende skal dere trene spesielt på i denne praksisperioden.

Konkrete råd

- Antrekk. Gå i korrekt antrekk, i henhold til sykehusets rutiner og bruk innesko.
- Bruk ingen eller nøytral sminke, unngå kraftig parfyme eller aftershave
- Bruk ikke fargesterk neglelakk, store smykker eller ringer.
- Når vi går i gangene, skal vi ikke støye med rop og latter (husk korridor- pasientene). Vær diskret om du må du gjespe
- Håndhils på pasientene, og ikke stå med hendene i lommen. Vær oppmerksom på ditt eget kroppsspråk, opptre vennlig og ha øyekontakt når du snakker med pasienten. Vær varsom med nærgående spørsmål; "ikke kle av pasienten mer enn det er varme for i rommet".
- Slå av mobiltelefonen.
- Alt kommunikasjon mens pasienten er til stede foregår via/til pasienten eller via/til veileder.
- Prat om hytteturer, fester etc. hører hjemme i kantinen. Husk taushetsplikten i kantinen, på bussen, kafé, kino etc.
- Lytt til råd fra erfarne KEFer, leger og sykepleiere.
- Takk for hjelpen dersom du mottar hjelp.

Dersom du synes at du behandles dårlig av personalet på sykehuset, eller hvis det oppstår situasjoner du opplever som vanskelige i forhold til pasienter og pårørende, bør du ta det opp med KEF-veilederen din.

Når du som student nå skal ut i en praksisperiode ved et sykehus eller annen institusjon, er det flere ting som bør tenkes gjennom i forkant. Studiet, og praksisperioden som en del av det, er en prosess hvor tre stikkord står sentralt: Læring, bevisstgjøring og kommunikasjon.

Læring: Praksisplassen er ikke kun ment som en periode hvor egne ferdigheter og overbevisninger skal prøves ut. Husk at du ennå er i en læringssituasjon, og vil ha mest igjen for en ydmyk og lærevillig holdning overfor ditt praksissted. Vis interesse for praksisstedet, både i forkant og under oppholdet.

Bevisstgjøring: Du plikter i praksisperioden å gjøre deg kjent med praksisstedets retningslinjer og praksis vedrørende pasientbehandling, og i størst mulig grad utøve denne. Bruk praksisplassen som en unik sjanse til å lære et fagfelt og ulike måter å utføre et yrke på - og samtidig bli mer bevisst dine egne kunnskaper og preferanser. Noter gjerne selvrefleksjon rundt møtet med institusjonen og/eller pasienten, og ta dette opp i diskusjon i etterkant med praksislærer. Få et bevisst forhold til dine sterke og svake sider som fagperson og medmenneske i møtet med helsevesenet generelt og pasientene spesielt.

Kommunikasjon: I praksisperioden kommer du i direkte kontakt med pasienter. Selv om mange har vært gjennom dette tidligere i studietiden, er det ikke alle som ennå er helt komfortable i denne situasjonen. Praksisperioden er i en fase av studiet hvor det ikke forventes perfeksjon fra din side, men du får anledning til å finne mer ut av hvor din styrke og svakhet i kommunikasjon og samhandling ligger.

Tenk gjennom følgende punkter *før* du skal i praksis:

- Hva ser jeg på som mitt ansvar i en praksisperiode?
- Hva ser jeg på som sykehusets/institusjonens ansvar under praksisoppholdet?
- Hva er mine forventninger?
- Hvilke forventninger tror jeg institusjonen har til meg?
- Er jeg i praksis for å prøve ut mine egne ferdigheter – i så fall hvilke?
- Er jeg i praksis for å lære noe eller for å lære pasientene noe – i så fall hva?

Tenk gjennom følgende punkter *etter* du har vært i praksis – men les gjennom i forkant:

- Hvilke forventninger til praksisperioden min ble oppfylt?
- Hvilke forventninger ble ikke oppfylt?
- Hva var det viktigste jeg lærte under oppholdet?
- Hvordan opplevde jeg møtet med pasientene?
- Hvordan stemte det jeg har tilegnet meg i studietiden overens med institusjonens praksis?
- I hvilken situasjon var jeg mest komfortabel?
- I hvilken situasjon var jeg minst komfortabel?
- Var det viktige kunnskaper eller ferdigheter jeg manglet?
- Hva ville jeg gjort annerledes?

Bekreftelse og sjekkliste for avsluttende praksis

Studentens navn (navn), har gjennomført dagers
klinisk praksis ved i tidsrommet:
.....

	Ferdighet og kompetanse	Bestått	Ikke- bestått	Ikke utført
1	Observere KEF i klinisk arbeid de 4-5 første arbeidsdagene eller etter behov			
2	Sette seg inn i organisasjonsstruktur, ansvarsfordeling og administrativ praksis ved praksisstedet			
3	Jobbe selvstendig under veiledning av KEF			
3.1	Lese journal og innhente relevant informasjon			
3.2	Kartlegge kosthold og vurdere ernæringsstatus			
3.3	Stille en ernæringsdiagnose og/eller stille ernæringsrelaterte medisinske diagnoser			
3.4	Sette mål for ernæringsbehandlingen, samt forordne kostform og energinivå			
3.5	Gi tilpasset informasjon til pasienten, avhengig av pasientens forkunnskaper, tanker og holdninger			
3.6	Gi behandling til pasienter i form av: standardkost, spesialkost, kost med tilpasset konsistens, næringsdrikker, vitamin- og mineraltilskudd, enteral og parenteral ernæring (strek under det som er utført)			
3.7	Gi konkrete kostråd i form av endret matvarevalg, hyppighet og/eller porsjonsstørrelser (strek under det som er utført)			
3.8	Gjennom tverrfaglig samarbeid, sørge for at eventuelle tiltak blir gjennomført			
3.9	Avtale oppfølging og dokumentere ernæringsbehandling i journal (journalnotat)			
3.10	Lage og gjennomføre en presentasjon for kolleger på avdelingen. F.eks. en case eller en aktuell artikkel			

Praksisen er bestått/ ikke bestått (stryk det som ikke passer) i henhold til avtale og ovenstående sjekkliste.

Ansvarlig:(sign.)

Tlf: E-post:

Veileder leverer attestert bekreftelse/sjekkliste til studieadministrasjonen etter endt praksisperiode

Retningslinjer for praksis – masterstudiet i klinisk ernæring

Til sammen skal hver enkelt student ha fire uker praksis (20 arbeidsdager) før han/hun går opp til mastereksamen i klinisk ernæring. Hensikten er at studenten får praktisk erfaring i arbeid som klinisk ernæringsfysiolog (KEF). Praksisen skal fortrinnsvis gjennomføres i spesialisthelsetjenesten/sykehus og studenten skal veiledes av en klinisk ernæringsfysiolog.

Praksisperioden:

1. Praksis skal først gjennomføres etter avlagt eksamen i alle de kliniske emnene/kursene og før mastergradseksamen avholdes. I praksis betyr dette i løpet av det andre året i mastergradsstudiet. Studentene bestemmer selv når det ønskes å gjennomføre praksisukene i denne perioden.
2. Studenten skal gjennomføre fire uker veiledet praksis (20 arbeidsdager). Arbeidstiden skal tilsvare en normal arbeidsuke (37,5 timer). Praksisen kan deles opp i to perioder og kan deles mellom to institusjoner.
3. Praksis skal fortrinnsvis gjennomføres i spesialisthelsetjenesten/sykehus. To uker (maksimalt 10 arbeidsdager) kan gjennomføres i en institusjon som behandler en begrenset pasientgruppe/gir en begrenset behandling, for eksempel et rehabiliteringssenter eller tilsvarende. Studenten skal veiledes av en klinisk ernæringsfysiolog (KEF).
4. Studentene kontakter selv en KEF ved en aktuell institusjon for å gjøre avtale om å få gjennomføre praksis. Studieadministrasjonene ved UiB/UiO har ansvar for å bekjentgjøre behovet for praksisplasser til institusjonene og til KEFer. Denne informasjonen om praksis kan brukes i kontakt med KEF/institusjon. Studieadministrasjonene kan bistå dersom studenten ikke klarer å skaffe praksissted.
5. Studenten må få godkjent avtalen(e) om klinisk praksis av studieadministrasjonen før praksis igangsettes. *Eget skjema foreligger.*
6. Studenten kan få lønn dersom praksisperioden forlenges utover de fire ukene. Dette må avtales lokalt og vil ikke bli gjenstand for vurdering av UiB/UiO.
7. Etter endt praksis gir KEF-veileder tilbakemelding til studieadministrasjonen om at praksisen er gjennomført på en tilfredsstillende måte. *Eget skjema foreligger.*

Faglig innhold:

1. Praksisperioden bør i størst mulig grad omfatte direkte pasientrettet arbeid med både inneliggende og polikliniske pasienter. Dette er den prioriterte aktiviteten for student i klinisk praksis.
2. Studentene skal ta del i ulike daglige arbeidsoppgaver som f.eks. previsitt, pasientkonsultasjon (inneliggende og poliklinisk), tverrfaglig samarbeid, møter, pasientundervisning og undervisning av annet helsepersonell. Studentene kan ha en aktiv rolle her.
3. Studentene kan også få prøve seg på andre typer oppgaver, f.eks. svare på henvendelser, utarbeide skriftlig informasjonsmateriale, gi undervisning og lignende.

Læringsmål:

Studentene skal få erfaring og trening i å gjennomføre pasientkonsultasjoner:

1. Lesing av journal.
2. Gjennomføre kostanamnese.

3. Vurdere ernæringsstatus.
4. Gi kostveiledning.
5. Sørge for at eventuelle tiltak blir gjennomført på kjøkkenet og avdelingen (gjelder ikke polikliniske pasienter).
6. Avtale oppfølging.
7. Skrive journalnotat.
8. Tverrfaglig samarbeid.

Krav til godkjenning:

1. Studenten inngår avtale for praksisperioden sammen med praksisinstitusjonen. Denne avtalen må godkjennes av studieadministrasjonen ved UiB/UiO. *Skjema foreligger.*
2. Krav til praksis for å få godkjenning:
 - a. Studenten skal minst være til stede 18 av 20 fulle arbeidsdager, eller 9 av 10 dager dersom praksisen er på 10 dager i to perioder.
 - b. Pasientkontakt er den prioriterte aktiviteten for student i klinisk praksis. Studenten skal ha egne pasienter og skrive journalnotater. Alle punktene på vedlagte sjekkliste skal være oppfylt (er p.t. under bearbeidelse). Ved de første pasientsamtalene/konsultasjonene skal KEF-veileder være tilstede.
3. Godkjent gjennomført praksis fra KEF-veileder skal foreligge studieadministrasjonen ved UiB/UiO minimum to uker før eksamen. *Skjema foreligger.* Både student og KEF-veileder er ansvarlige for at skjemaet kommer studieadministrasjonen i hende før fristen.
4. Studenter som ikke har oppfylt kravene til den kliniske praksisen:
 - a. Sykdom skal dokumenteres med egenmelding, eventuelt sykemelding. Det aksepteres at studenten ikke er tilstede inntil en (1) dag i praksis på to uker eller to (2) dager i praksis på fire uker, men egenmelding må leveres til studieadministrasjonen. Dersom fraværet blir over egenmeldingsperioden på tre (3) dager, må studenten levere sykemelding til studieadministrasjonen. Gi også beskjed til KEF-veileder så tidlig som mulig.
 - b. Dersom minstekravene til antall dager praksis ikke er oppfylt, må studenten gjennomføre ny praksis. Antall dager og ved hvilken institusjon avtales med studieadministrasjonen i det enkelte tilfelle. I slike tilfeller kan praksisen gjennomføres ved en annen institusjon enn den opprinnelige.

Rettledning til KEF-veileder og student:

1. Det er KEF-veileder som er ansvarlig til enhver tid for den aktuelle pasientbehandlingen, selv om studenten i størst mulig grad skal arbeide selvstendig.
2. Skrivning av journalnotater: Student kan skrive i journal, men KEF-veileder skal godkjenne/signere journalnotatene. Det skal synliggjøres at student har skrevet og at KEF-veileder har godkjent.
3. Både student og KEF-veileder er ansvarlig for å påse at pasientkontaktkravet oppfylles.
4. Studentens arbeid bør fortløpende diskuteres med/vurderes av KEF-veileder.
5. Eventuelle tvister mellom student og KEF-veileder tilrådes løst lokalt. Dersom dette ikke fører frem, bes det om at kursansvarlige kontaktes.



UNIVERSITETET I BERGEN

Klinisk institutt 1

**Bekreftelse og sjekkliste
NUCLI 395 Klinisk praksis
Master i klinisk ernæring**

Student (navn), **født**

har gjennomført 4 uker (20 dager) klinisk praksis ved

.....

I tidsrommet:

	Beskrivelse	Godkjent	Sign
1	Observere: Følge en KEF i klinisk arbeid første 5-10 arbeidsdager, etter behov.		
2	Sette seg inn i organisasjonsstruktur og administrativ praksis ved praksisstedet.		
3	Jobbe selvstendig under veiledning av KEF, herunder:		
a	Lese journal / innhente nødvendig informasjon		
b	Gjennomføre kostanamnese.		
c	Vurdere ernæringsstatus.		
d	Gi kostveiledning.		
e	Sørge for, gjennom tverrfaglig samarbeid, at eventuelle tiltak blir gjennomført.		
f	Avtale eventuell oppfølging.		
g	Skrive journalnotat.		
4	Lage og gjennomføre en presentasjon for kolleger på avdelingen. F.eks. en case.		



UNIVERSITETET I BERGEN

Klinisk institutt 1

Det bekreftes at praksisen er gjennomført i henhold til avtale og ovenstående sjekkliste.

Ansvarlig:

.....
(sign.)

Tlf: **E-post:**

*Studenten leverer attestert bekreftelse/sjekkliste til studieadministrasjonen etter endt
hospitering*

Vedlegg 4 – Eksempel på aktuelle praksissteder i kommunene

Det er mange mulige praksissteder i kommunen som kunne vært brukt for studenter i klinisk ernæring, for eksempel:

- Hjemmetjenesten
- Sykehjem + dagsenter
- Omsorg+
- Kommunal akutt døgnenhet (KAD)/Intermediært senter
- Utviklingssenter for hjemmetjenester
- Utviklingssenter for sykehjem
- Kommunale og private rehabiliteringssenter
- Seniorsenter
- Seniorveiledertjenesten
- Boliger for personer med utviklingshemming
- Varig tilrettelagte arbeidsplasser (VTA)
- Boliger for personer med rus/psykiatri/ungdomsinstitusjon
- Rus/feltpleien
- Lokalmedisinske senter
- Frisklivssentraler
- Helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- Barne- og familiesenter
- Barnehager
- SFO/Aktivitetsskole
- Kommunal tannhelsetjeneste
- Fastlegesenter
- Folkehelsekoordinator
- Klinisk ernæringsfysiolog ansatt i kommunen