



Til:

Eli Feiring, Visedekan for bachelor- og masterstudier
Hanne-Guro W. Aabelvik, Seksjonssjef for studieseksjonen

Dato: 07.03.2024

Saksnr.: 2021/16124

Om frafall på ernæring: Svar på innspill om opptak – om fellesundervisningen

Fakultetsstyret anmodet 13.12.2022 «om at det utredes muligheter for å gjøre endringer i fellesundervisningen for å hindre frafall pga. innpassning i andre studier». Fakultetet har på denne bakgrunn bedt Institutt for medisinske basalfag (IMB) utrede mulighetene for å gjøre endringer i fellesundervisningen (ERN1100), med tanke på å redusere frafallet.

Fakultetet har bedt om at IMB særlig svarer ut følgende problemstillinger:

Kan ERN1100 endres slik at ERN1100 og MED1100 ikke 100% overlapper? Hvordan kan i så fall en slik endring se ut, og innenfor hvilket tidsperspektiv?

Fakultetet ber instituttet også vurdere de økonomiske og faglige konsekvensene av en slik endring.

Om instituttet har øvrige innspill i denne sammenheng kan de også spilles inn.

- Vurdering av forslaget om endringer i ERN1100

Frafallet på masterprogrammet i klinisk ernæring er i utgangspunktet ikke større enn andre masterstudier på Det medisinske fakultet selv om det har fått mye mer oppmerksomhet. Vårt største problem ift. frafall er knyttet til opptaket slik det foregår i dag hvor vi må ta opp mange søkere som ikke har ernæring som første prioritet og som allerede før studiestart har et ønske om overgang til annet studie. Erfaringene viser at når studenter som har klinisk ernæring som førsteprioritet utgjør minst 50 % av kullet på første semester så er også frafallet mindre. I egne undersøkelser ser vi også at størsteparten av studentene som gjennomfører masterprogrammet hadde ernæring som første prioritet. Vi mener det er mer presist og betegnende å bruke ordet opptaksproblematikk om den utfordringen vi her redegjør for.

Avdeling for ernæringsvitenskap ved IMB har utredet hvor store endringer som må gjøres i emnebeskrivelsen for ERN1100 for at søknader om fritak på modul 1 ikke skal kunne innvilges. Helt konkret har innholdet i ikke-innvilgede søknader om fritak på modul 1 fra eksterne studenter og tilhørende svar, blitt analysert for å fastslå hvor store endringer som skal gjennomføres for å hindre overgang. Slik vi har analysert dette vil endringene være såpass store at det vil gå på bekostning av læringsutbyttene som da må dekkes på annen måte for studenter i klinisk ernæring; noe som vil få store økonomiske og ressursmessige konsekvenser for avdelingen og som vi derfor ikke ser noen mulighet til å gå videre med. Vi har ikke gjort en



særskilt beregning av økonomisk konsekvens da vi ut fra en faglig vurdering ikke kan støtte å gjøre så store endringer i fellesundervisningen med tilhørende tap av læringsutbytte som konsekvens for ernæringsstudentene. Det er ikke vurdert å endre rekkefølgen på undervisningen da det ikke er mulig å utsette ernæringsstudentenes studieløp pga kollisjon med odontologi studentenes løp som starter hver høst. Problemstillingen er ikke drøftet med modulleder modul 1, Erik Dissen, men det er fritakssøknader behandlet av Erik Dissen som ligger til grunn for denne vurderingen.

Vi vil også legge til at en viktig årsak til at avdeling for ernæringsvitenskap ble en del av det medisinske fakultetet var for å øke synergi og samhandling mellom helseprofesjonene i medisin og klinisk ernæring. Vi opplever at kompetansen og respekten for faget klinisk ernæring har blitt mer anerkjent og brukt blant leger på sykehusene noe som vi tror kan delvis tilskrives samhandling og interaksjon under fellesundervisningen. Helt konkret uttaler klinisk ernæringsfysiologer vi er i dialog med rundt om på sykehusene at det er en forskjell mellom yngre og eldre leger og deres kjennskap til og interaksjon med klinisk ernæringsfysiologer.

- Vurdering av økonomiske og faglige konsekvenser

Fakultetet har også bedt IMB vurdere de økonomiske og faglige konsekvensene av en slik endring.

Små endringer i blokk 1 vil sannsynligvis kunne vurderes. Samtidig er mye av læringsutbyttene i blokk 1 viktig for våre studenter i klinisk ernæring og disse små endringer vil ikke være tilstrekkelig for å hindre innpasninger til medisin. Læringsutbyttene på modul 1, blokk 2 og blokk 3, samt modul 2 inneholder viktige faglige elementer for studenter i klinisk ernæring og kan vanskelig endres uten store konsekvenser for studiet. Vi anser derfor ikke dette som en reell mulighet. Den eneste endringen som vi anser som gjennomførbar og uten tap av læringsutbytte vil være endringer på kurs (f.eks. deltakelse på disseksjon) som vi vet er en flaskehals. Hvis dette implementeres må det sikres at dette ikke får konsekvenser for gjennomføringen av eksamen, og at vi kan tilby studentene et undervisningsopplegg som tilsvarer læringen de har fått ved å delta på disseksjoner, f.eks et digitalt kurs.

- Øvrige innspill

IMB oppfordres til å beskrive øvrige innspill som vurderes å kunne bidra til å hindre frafall. Flere alternativer har blitt vurdert og gjennomført.

- Suppleringsopptak

Som en del av RETHOS-prosessen har programmet gjort endringer i temaer som undervises på femte og sjette semester. Disse endringene sikrer at studenter ved suppleringsopptak kan tas direkte opp på 7. semester etter avsluttet bachelor i Bergen og Tromsø; noe som ikke var mulig tidligere. Dette vil medføre at vi kan ta opp flere studenter senere i studiet og dermed øke studentantallet. I perioden 2019-2023 har vi fått inn 20 studenter ved innpassingsopptak til 5., 6., 7. eller 8. semester.

- Arbeidslivsrelevans



Et viktig tiltak som bør nevnes er å fremsnakke og tydeliggjøre arbeidslivsrelevans. Det har over tid versert rykter i ulike fora om at studenter i klinisk ernæring har vanskeligheter med å få jobb. I egne spørreundersøkelser utført etter avsluttet studie, ser vi at dette ikke stemmer. Halvparten av våre studenter får relevant jobb før de er ferdige med studiet (50%) og 80% får jobb innenfor 6 mrd. etter avsluttet studiet. Vi har også jobbet med å vise at klinisk ernæringsfysiologer har jobbmuligheter innen en rekke ulike sektorer utenom helsesektoren. Vi har fokus på å regelmessig legge ut karriereintervjuer som viser denne bredden, i tillegg har vi også invitert kliniske ernæringsfysiologer i ulike stillinger til å presentere seg på lunsj-seminarer. Kandidatundersøkelser i kullet som er ferdig, vil fra og med 2023 gjøres hvert år.

- Prioritering av studieønsker og etterfylling av studieplasser
Erfaringene viser at når studenter som har klinisk ernæring som førsteprioritet utgjør minst 50 % av kullet på første semester så er også frafallet mindre. Dette gjør at kullet består av en stor gruppe studenter som faktisk ønsker å studere faget klinisk ernæring, og vi unngår uheldige situasjoner med kull hvor store deler av kullet fra start har planer om overgang til annet studieprogram. Derfor ses nøye på kandidatens prioriteringsliste når etterfylling vurderes ved studiestart. For eksempel dersom de første på ventelisten er kun studenter som ikke har Ernæring høyt i sin prioritering, så vil programmet velge å ikke etterfylle. Dersom ventelisten består av flere studenter med Ernæring som høyt prioritert valg så vil programmet velge å etterfylle slik at disse får tilbud om studieplass. Dette har vist seg mye viktigere for gjennomføringsgraden enn å fylle opp antall ledige plasser for enhver pris.
- Opptaksutvalgets forslag
Opptaksutvalgets foreslåtte modell (NOU 2022: 17) kan se ut til å kunne bidra til å minske utfordringen med frafall på ernæring gitt at den blir vedtatt. Forslagene pr. i dag innebærer restriksjoner ift. forbedring av karakter, fjerning av alderspoeng samt at det ikke gis tilleggs-poeng for gjennomførte semestre. Derfor vurderes modellens konsekvenser for opptak til masterprogrammet i klinisk ernæring nå grundig. Intervju i forbindelse med opptak anses som for ressurskrevende å gjennomføre.
- Antall studieønsker i Samordna opptak og desentraliserte opptak
Per i dag kan man søke på opptil 10 studieprogrammer gjennom Samordna Opptak. Det pågår en vurdering om det gjennom Samordna Opptak skal være separate opptak til UiOs medisinutdanninger på Campus Sør og evt. Campus Gjøvik. For Campus Sør vil separat opptak trolig kunne tre i kraft fra opptaket sommer 2024. NTNU har allerede innført dette med tre separate opptak (Levanger, Trondheim, Ålesund) med egne kvoter i Samordna Opptak. Nye separate opptak til desentraliserte medisinutdanninger i Norge vil kunne være en fordel for ernæring da det vil være vanskeligere for søkere som egentlig ønsker å studere medisin, å ha «plass» til å også søke Ernæring i sin søknadsliste i Samordna Opptak. Selv om ny opptaksmodell enda ikke er vedtatt og effekten dermed ligger frem i tid, vil effekten av antall studieønsker i Samordna opptak kunne ses i løpet av få år.
- Endring av spesielle opptakskrav
Endring av spesielle opptakskrav for opptak til masterprogrammet i klinisk ernæring fra matematikk, fysikk og kjemi 1 + 2 (MEROD) til matematikk, kjemi 1 + 2 og biologi ELLER fysikk.



Ved studieprogrammene i klinisk ernæring i Tromsø og Bergen sliter man med å oppnå tilstrekkelig antall søkere på sine studier. Derfor har både UiT og UiB ønsket å gjøre endringer i opptakskravene og ved både UiT og UiB har fakultetet godkjent og støttet en slik endring fra MEROD til ovennevnte krav og de avventer nå beslutningen fra UiO. Det er et sterkt ønske fra UiT og UiB om å gå videre med dette snarlig. Programleder sjekker med fakultetet om frister for dette og hvordan saken skal tas videre. Ved UiO har vi ikke problemer med søkerantallet, men vi tror at et slikt tiltak vil kunne føre til et høyere antall kvalifiserte søkere med ernæring som førsteprioritet som har biologi i stedet for fysikk, men som i dag ikke kan søke seg til utdanningen. Med flere studenter med ernæring som førsteprioritet ved studiestart vil dette på lengre sikt føre til mindre frafall.

Frafallrapporten fra 2022 la frem flere konkrete tiltak som vi her kommenterer på:

- **Styrking av kullfølelse**
Ernæringsstudenter ønskes velkommen på samme måte som medisinstudentene og inviteres til Teams seminar på Sundvollen rett etter studiestart. Vi har styrket mentorordningen gjennom faddere som rekrutteres til å bidra på Teams seminaret og generelt ved studiestart. Teamsgruppene som opprettes på første semester og mentorene opprettholdes inn i modul 1.
- **Holde på studentene**
Studenter med ernæring som første prioritet som har fått tilbud gjennom samordna opptak kontaktes på telefon i god tid før studiestart. Informasjon på nett til studentene er gjennomgått og kvalitetssikret med tanke på rekruttering og frafall. Undervisere i fellesundervisningen adresserer ernæringsstudentene direkte for å unngå forskjellsbehandling mellom medisin og ernæringsstudentene.
- **Karriereutsikter**
Karrieredager og lunsjseminarer er gjennomført. Når det gjelder karrierestøtte har vi nedsatt en arbeidsgruppe og sendt ut spørreskjema til studentene om karriereveier etter studiene.
- **Kjønnsfordelingen i studiet**
Hvert år holder en ernæringsforsker innlegg på arrangementet Gutter i livsvitenskap. Studiet har alltid hatt høyere kvinne-andel men vi ser over tid en positiv tendens i antall gutter på studiet, i motsetning til medisin som har en negativ tendens.
- **Første året og ERN1010**
Hvert år evalueres ERN1010 og det gjøres justeringer. Sykehjemspraksis for studentene og praksisstedene følges tettere opp av praksisansvarlig. Vi har bedret dialogen. Det undervises allerede litt om relevant studieteknikk, men etter innspillene fra studentene planlegger vi nå å øke undervisningen innen dette feltet.
- **Studentinitiert undervisning ifm styrking av undervisningen på modul 1, blokk 2**
Etter studentenes eget ønske og initiativ har vi lagt til rette for studentdrevet undervisning. Vi opplever det som positivt at studentene engasjerer seg i egen undervisning. Studentene lønnes på timebasis og utgjør en årlig utgift på ca. 18.500 NOK.



Konsekvenser av dagens opptakssituasjon er at fremtidige medisinstudenter opptar mange studieplasser i Ernæring, slik at studenter som faktisk vil studere ernæring ikke får opptak. Dette bidrar til å opprettholde et marked for private ernæringsutdanninger av lavere faglig kvalitet. Et annet viktig aspekt er at vi ikke oppfyller vårt samfunnsoppdrag. Økt forekomst av kostholdsrelaterte sykdommer, aldring av befolkningen, fokus på forebygging mm. krever at vi utdanner flere kliniske ernæringsfysiologer til helsesektoren. KD har kandidatmåltall for klinisk ernæring fordi KD mener at det er særlig viktig at vi når målene for å møte behovet i samfunnet. Dette er krevende å lykkes med i dagens opptakssituasjon.

Konklusjon:

De allerede igangsatte og foreslåtte tiltak anser vi vil ha større betydning for frafallsutfordringen enn at det gjennomføres endringer i fellesdelen.

Vi stiller gjerne på et møte med dekan, studiedekan og studieadministrasjonen for å avklare eventuelle spørsmål til vårt svar til fakultetet.

Med hilsen

Stine Marie Ulven
Avdelingsleder
Avdeling for ernæringsvitenskap

Kirsten Bjørklund Holven
Programleder ved Master i klinisk ernæring