
Fra: Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet
<m.g.langballe@medisin.uio.no> <svarer-ikke@dss.dep.no>
Sendt: 1. mars 2019 14:39
Til: Postmottak KD
Emne: Høringsuttalelse fra Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet
på Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for klinisk
ernæringsfysiologutdanning - via regjeringen.no

18/5472 - Høringsuttalelse fra Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet på Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanning - via regjeringen.no

Vårt saksnummer: 18/5472

Høring: Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanning

Levert: 01.03.2019 14:38

Gruppering av høringsinstanser: Forsknings- og undervisningsinstitusjoner

Avsender: Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet

Kontaktperson: Mette Groseth Langballe

Kontakt e-post: m.g.langballe@medisin.uio.no

Utkast til retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanningen

1) I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov?

Svar: Både/og

Kommentar: Viktigheten av faglig dybde, omfang og kompetanse i læringsmiljøet er ikke godt nok beskrevet i retningslinjene.

2) I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Vi ber særlig brukerorganisasjoner gi innspill på dette spørsmålet.

Svar: I svært liten grad

Kommentar: Svakheten er at så lenge den faglige dybden, omfanget og kompetansen i læringsmiljøet ikke er tilstrekkelig ivaretatt er heller ikke sluttkompetansen ivaretatt og dermed ikke brukernes behov ivaretatt.

3) Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonenes behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning)? Vi ber særlig utdanningsinstitusjonene gi innspill på dette spørsmålet.

Svar: Litt for detaljerte

Kommentar: Slik det fremgår nå er det ubalanse mellom detaljnivå og faglig omfang, dybde og kompetanse i læringsmiljøet. Den faglige dybden kommer ikke godt nok frem og kan ikke kompenseres med høyt detaljnivå.

4) Formålet med retningslinjen er å sikre at kandidater med samme utdanning får samme sluttkompetanse uavhengig hvilken utdanningsinstitusjon de er utdannet ved. Hvordan vurderes dette å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene?

Svar: I svært liten grad

Kommentar: Svakheten er som nevnt over at så lenge den faglige dybden, den kliniske- og medisinske fagkompetansen som er spesifikk for en klinisk ernæringsfysiolog ikke er godt nok beskrevet, og omfanget og kompetansen i læringsmiljøet ikke er tilstrekkelig ivaretatt, er heller ikke sluttkompetansen ivaretatt. Dette kan sikres gjennom innføring av nasjonale eksamener som forutsetning for innvilgelse av autorisasjon.

5) Er det kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?

Svar: Ja

Kommentar: Den medisinske basalkompetansen, som hele utdanningen bygger på, er ikke tilstrekkelig ivarettatt og gjør at læringsutbyttene kan tolkes på mange ulike nivåer noe som åpner opp for veldig ulik kompetanse dersom dette ikke tydeliggjøres.

6) Er det innhold som bør tas ut av høringsutkastet til retningslinje?

Svar: Ja

Kommentar: Se høringsuttalelse fra Det medisinske fakultet sendt til postmottak i departementet.

7) Praksisstudier kan beskrives i retningslinjen, men skal da beskrives på et overordnet nivå. Detaljert beskrivelse av praksisstudiene skal skje ved den enkelte utdanningsinstitusjon. Er retningslinjens beskrivelse av praksisstudier hensiktsmessig?

Svar: Nei

Kommentar: Arbeidsgruppen foreslår en del overordnede og strukturelle endringer som vil få store økonomiske implikasjoner og dette vedtas i den form det nå foreligger, uten at det er presisert hvordan de økonomiske rammer for gjennomføring av disse endringene vil bli. Dette gjelder særlig en massiv økning av praksisperioden.

8) I hvilken grad er kravene i retningslinjen gjennomførbare innenfor rammene av en mastergradsutdanning? Vi ber særlig utdanningsinstitusjonene gi innspill på dette spørsmålet.

Svar: I svært liten grad

Kommentar: Det vil kreve betydelig økte ressurser for å kunne gjennomføre studiet etter de foreslåtte retningslinjene, spesielt med hensyn til praksisstudiene. Både utdanningsinstitusjonene og sykehus og andre relevante praksisarenaer vil ha behov for økte ressurser. Kliniske ernæringsfysiologer er en relativt lite yrkesgruppe pr. i dag, både på sykehus og i kommuner, som ikke kan håndtere økt praksisveiledning som del av daglig

virke. Ressursutfordringene må løses med tilsvarende økte midler skal retningslinjene kunne etterfølges og gjennomføres.

I hvilken grad vurderes utkastet til retningslinje å ivareta kompetanse om samiske brukeres rett og behov for språklig og kulturelt tilrettelagte tjenester?

Svar: I svært stor grad

Kommentar

Det vises til brev av 29.november 2018 med høring av forslag til nasjonal retningslinje for klinisk ernæringsfysiologiutdanning. I brevet ber Kunnskapsdepartementet høringsinstansene om særlig å vurdere om innholdet i retningslinjene er i tråd med tjenestenes og brukernes behov, hvorvidt det samiske folks rett og behov til tilrettelagte tjenester er ivaretatt, og om det er noen mangler eller om noe som bør utgå i retningslinjene. Kunnskapsdepartementet ønsker også tilbakemelding på omfanget av den enkelte retningslinje, og om innholdet er gjennomførbart innenfor rammene for utdanningen. Det medisinske fakultet vil i det følgende gi noen generelle tilbakemeldinger på forslaget til nasjonal retningslinje for klinisk ernæringsfysiologiutdanningen for deretter å kommentere det konkrete. Vi vil innledningsvis uttrykke vår bekymring for at forskriftsfesting kombinert med detaljrikdommen i de nasjonale retningslinjene kan medføre en innskrenkning av utdanningenes autonomi og fagmiljøenes akademiske frihet. I utsendelsesbrevet fra KD står det tydelig at «retningslinjene skal kunne fungere fleksibelt med tanke på å endre kravene dersom kompetansebehovene i tjenestene endres, og samtidig ivareta utdanningsinstitusjonenes, tjenestenes og studentenes behov for forutsigbarhet». For det første innebærer en forskriftsfesting av retningslinjene i seg selv en innskrenkning av institusjonens mulighet for tilpasning og fleksibilitet. For det andre representerer den detaljerte utformingen av retningslinjene (bl.a. med angivelse av konkrete metoder og teorier det skal

undervises i) en betydelig begrensning i institusjonenes mulighet til å påvirke de konkrete studieprogrammenes faginnhold. Programgruppens opprinnelige oppdrag var å utarbeide nasjonale retningslinjer for den enkelte utdanning, som sammen med forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger, skal definere rammene for helse- og sosialfagutdanningene. Fakultetet stiller seg undrende til at det er bestemt at retningslinjene skal forskriftsfestes underveis i arbeidet. Fakultetet stiller også spørsmålsteget ved at det lages en forskrift til en forskrift. Høringsbrevet stiller spørsmål om det er kompetanse som mangler i retningslinjen. Fakultetet mener den medisinske basalkompetansen, som hele utdanningen bygger på, ikke er tilstrekkelig ivaretatt i forslag til retningslinjer. Slik den fremgår nå er det ubalanse mellom detaljnivå og faglig omfang og dybde, samt hva som kreves av kompetanse i fagmiljøene som utdanner klinisk ernæringsfysiologer. Den faglige dybden kommer ikke godt nok frem, og kan ikke kompenseres med høyt detaljnivå. Når den kliniske og medisinskfaglige kompetansen som er spesifikk for en klinisk ernæringsfysiolog ikke er godt nok beskrevet og omfanget og kompetansen i læringsmiljøet ikke er tilstrekkelig ivaretatt, er heller ikke sluttkompetansen ivaretatt. Dette kan imidlertid sikres gjennom innføring av nasjonale eksamener som en forutsetning for tildeling av autorisasjon. Fakultetet savner også en klargjøring av hvordan disse retningslinjene er tenkt brukt. Vi mener for eksempel at retningslinjene ikke er tilstrekkelig i sin beskrivelse av faglig omfang og dybde for kunne benyttes av Statens Autorisasjonskontor som erstatning for en faglig vurdering ved godkjenning av autorisasjon som klinisk ernæringsfysiolog. I høringsbrevet fra Kunnskapsdepartementet er det presisert at utdanningene skal fremstå som enhetlige og gjenkjennelige uavhengig av utdanningsinstitusjon, men samtidig gi rom for lokal tilpasning. Siden kjernekompetansen er beskrevet ganske bredt er gjenkjennelsen av profesjonen klinisk ernæring forsvunnet i noen av læringsutbyttebeskrivelsene. Det virker som om beskrivelsen av hva en klinisk ernæringsfysiolog skal kunne i det daglige virke har fått mindre plass enn andre læringsutbytter som beskriver andre kompetanseområder, som er mer perifere. Retningslinjen slår fast at praksisstudiene skal utgjøre minimum 14 uker. Dette vil utgjøre en nesten dobling av praksisperioden. Vi stiller oss uforstående til at programgruppen kan ha mandat til å stille et slikt krav i

retningslinjen, et krav som vil få store organisatoriske og økonomiske konsekvenser for fakultetet. Kliniske ernæringsfysiologer er en relativt liten yrkesgruppe både i sykehus og i kommuner, og det vil bli vanskelig å rekruttere nok kliniske ernæringsfysiologer for å ivareta økt praksisveiledning. For å få til økt praksis trengs det nye måter å organisere praksis på, for eksempel ved at det opprettes spesifikke stillinger for klinisk ernæringsfysiologer med veiledningsansvar i universitetssykehusene og i kommunene som har spesialkunnskap til å veilede studentene i praksisperioden. En annen arena for praksis kunne være egne studentdrevne poliklinikker ved utdanningsstedene. Dette er det imidlertid ikke mulig å få til innenfor gjeldende rammebetingelser og tidshorisont. En av rammebetingelsene vi ønsker å nevne er finansieringsmodellen fra Kunnskapsdepartementet. Studieprogrammet i klinisk ernæring er langt dårligere finansiert enn sammenlignbare studieprogrammer. Sammenlignbare studieprogrammer, med stort lærer- og utstyrsbehov i undervisning og praksis, er plassert i departementets finansieringskategori A og B for både studieplasser og studiepoeng, mens studieprogrammet i klinisk ernæring er plassert i C og E for studieplasser og i finansieringskategori D for studiepoeng. Denne lave finansiering gjør dessverre handlingsrommet mindre.

Alle svar må gjennom en manuell godkjenning før de blir synlige på www.regjeringen.no.

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Dato: 27.02.2019
Deres ref.: 18/5472
Vår ref.: 2018/13823 METTEGR

Nasjonal retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanningen - Det medisinske fakultets høringssvar

Det vises til brev av 29.november 2018 med høring av forslag til nasjonal retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanning. I brevet ber Kunnskapsdepartementet høringsinstansene om særlig å vurdere om innholdet i retningslinjene er i tråd med tjenestenes og brukernes behov, hvorvidt det samiske folks rett og behov til tilrettelagte tjenester er ivaretatt, og om det er noen mangler eller om noe som bør utgå i retningslinjene. Kunnskapsdepartementet ønsker også tilbakemelding på omfanget av den enkelte retningslinje, og om innholdet er gjennomførbart innenfor rammene for utdanningen.

Det medisinske fakultet vil i det følgende gi noen generelle tilbakemeldinger på forslaget til nasjonal retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanningen for deretter å kommentere det konkrete.

Vi vil innledningsvis uttrykke vår bekymring for at forskriftsfesting kombinert med detaljrikdommen i de nasjonale retningslinjene kan medføre en innskrenkning av utdanningenes autonomi og fagmiljøenes akademiske frihet. I utsendelsesbrevet fra KD står det tydelig at «retningslinjene skal kunne fungere fleksibelt med tanke på å endre kravene dersom kompetansebehovene i tjenestene endres, og samtidig ivareta utdanningsinstitusjonenes, tjenestenes og studentenes behov for forutsigbarhet». For det første innebærer en forskriftsfesting av retningslinjene i seg selv en innskrenkning av institusjonens mulighet for tilpasning og fleksibilitet. For det andre representerer den detaljerte utformingen av retningslinjene (bl.a. med angivelse av konkrete metoder og teorier det skal undervises i) en betydelig begrensning i institusjonenes mulighet til å påvirke de konkrete studieprogrammenes faginnhold.

Programgruppenes opprinnelige oppdrag var å utarbeide nasjonale retningslinjer for den enkelte utdanning, som sammen med forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger, skal definere rammene for helse- og sosialfagutdanningene. Fakultetet stiller seg undrende til at det er bestemt at retningslinjene skal forskriftsfestes underveis i arbeidet. Fakultetet stiller også spørsmålsteget ved at det lages en forskrift til en forskrift.

Høringsbrevet stiller spørsmål om det er kompetanse som mangler i retningslinjen. Fakultetet mener den medisinske basalkompetansen, som hele utdanningen bygger på, ikke er tilstrekkelig ivaretatt i forslag til



Det medisinske fakultet

Postadr.: Postboks 1078 Blindern, 0316 Oslo
Kontoradr.: Sogn Arena, Klaus Torgårds vei 3,
2. et., 0372 Oslo

Telefon: 22 84 53 00
Telefaks: 22 84 53 01
postmottak@medisin.uio.no
www.med.uio.no
Org.nr.: 971 035 854

retningslinjer. Slik den fremgår nå er det ubalanse mellom detaljnivå og faglig omfang og dybde, samt hva som kreves av kompetanse i fagmiljøene som utdanner klinisk ernæringsfysiologer. Den faglige dybden kommer ikke godt nok frem, og kan ikke kompenseres med høyt detaljnivå. Når den kliniske og medisinskfaglig kompetansen som er spesifikk for en klinisk ernæringsfysiolog ikke er godt nok beskrevet og omfanget og kompetansen i læringsmiljøet ikke er tilstrekkelig ivaretatt, er heller ikke sluttkompetansen ivaretatt. Dette kan imidlertid sikres gjennom innføring av nasjonale eksamener som en forutsetning for tildeling av autorisasjon.

Fakultetet savner også en klargjøring av hvordan disse retningslinjene er tenkt brukt. Vi mener for eksempel at retningslinjene ikke er tilstrekkelig i sin beskrivelse av faglig omfang og dybde for kunne benyttes av Statens Autorisasjonskontor som erstatning for en faglig vurdering ved godkjenning av autorisasjon som klinisk ernæringsfysiolog.

I høringsbrevet fra Kunnskapsdepartementet er det presisert at utdanningene skal fremstå som enhetlige og gjenkjennelige uavhengig av utdanningsinstitusjon, men samtidig gi rom for lokal tilpasning. Siden kjernekompetansen er beskrevet ganske bredt er gjenkjennelsen av profesjonen klinisk ernæring forsvunnet i noen av læringsutbyttebeskrivelsene. Det virker som om beskrivelsen av hva en klinisk ernæringsfysiolog skal kunne i det daglige virke har fått mindre plass enn andre læringsutbytter som beskriver andre kompetanseområder, som er mer perifere.

Retningslinjen slår fast at praksisstudiene skal utgjøre minimum 14 uker. Dette vil utgjøre en nesten dobling av praksisperioden. Vi stiller oss uforstående til at programgruppen kan ha mandat til å stille et slikt krav i retningslinjen, et krav som vil få store organisatoriske og økonomiske konsekvenser for fakultetet. Kliniske ernæringsfysiologer er en relativt liten yrkesgruppe både i sykehus og i kommuner, og det vil bli vanskelig å rekruttere nok kliniske ernæringsfysiologer for å ivareta økt praksisveiledning. For å få til økt praksis trengs det nye måter å organisere praksis på, for eksempel ved at det opprettes spesifikke stillinger for klinisk ernæringsfysiologer med veiledningsansvar i universitetssykehusene og i kommunene som har spesialkunnskap til å veilede studentene i praksisperioden. En annen arena for praksis kunne være egne studentdrevne poliklinikker ved utdanningsstedene. Dette er det imidlertid ikke mulig å få til innenfor gjeldende rammebetingelser og tidshorisont.

En av rammebetingelsene vi ønsker å nevne er finansieringsmodellen fra Kunnskapsdepartementet. Studieprogrammet i klinisk ernæring er langt dårligere finansiert enn sammenlignbare studieprogrammer. Sammenlignbare studieprogrammer, med stort lærer- og utstyrsbehov i undervisning og praksis, er plassert i departementets finansieringskategori A og B for både studieplasser og studiepoeng, mens studieprogrammet i klinisk ernæring er plassert i C og E for studieplasser og i finansieringskategori D for studiepoeng. Denne lave finansiering gjør dessverre handlingsrommet mindre.

Med hilsen

Ivar P. Gladhaug
dekan

Unn-Hilde Grasmø-Wendler
fakultetsdirektør

Dette dokumentet er godkjent elektronisk ved UiO og er derfor ikke signert.

Saksbehandler:
Mette Groseth Langballe
+4722845326, m.g.langballe@medisin.uio.no

Vedlegg

Under følger konkrete presiseringer av læringsutbyttebeskrivelsene i tråd med NKR (endringene er merket med rød skrift).

Utkast til nasjonal faglig retningslinje for klinisk ernæringsfysiolog utdanningen

Innledning

I henhold til lov om universiteter og høyskoler § 3-2 andre ledd kan departementet fastsette rammeplaner for enkelte utdanninger. For helse- og sosialfagutdanninger er det fastsatt forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene. Forskriften gir igjen hjemmel for fastsetting av retningslinjer for hver enkelt utdanning. Det foreliggende dokumentet utgjør en nasjonal faglig retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanning. Retningslinjen er førende for universiteter og høyskoler i arbeidet med å utvikle lokale planer. Retningslinjen skal sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon. Retningslinjene skal også sikre en felles sluttkompetanse om samers rettigheter og samenes status som urfolk, jfr. forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. Retningslinjen er utformet i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR) jf. forskrift om Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring, jfr. Det europeiske kvalifikasjonsrammeverket for livslang læring.

Formål

Kliniske ernæringsfysiologer er eneste helsepersonellgruppe som er autorisert for å utføre medisinsk ernæringsbehandling og veiledning i klinisk ernæring (jf. helsepersonelloven § 48). Autorisasjonen beskytter pasientene og er med på sikre kvalitet på ernæringsbehandlingen i kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Hovedformålet med klinisk ernæringsfysiologiutdanning er å utdanne kliniske ernæringsfysiologer som kan forebygge, utrede, diagnostisere og behandle ernæringsrelaterte tilstander og sykdommer til personer i alle aldre og livsfaser, utføre medisinsk ernæringsbehandling og veilede i klinisk ernæring. Studiet gir kompetanse til arbeid i spesialist- og primærhelsetjenesten. Dessuten gir studiet kompetanse for arbeid i offentlig og privat virksomhet, som for eksempel matvare- eller legemiddelbransjen og helse og omsorgssektoren, i forvaltningen og i høyere utdanning og forskning, på nasjonale og internasjonale arenaer. En klinisk ernæringsfysiolog skal gjennom sin

tjenesteutførelse sikre kvalitet i helsetjenesten gjennom forskningsbasert praksis og en kritisk, vitenskapelig tilnærming til faget klinisk ernæring.

Kandidaten skal kunne utøve yrket på en forsvarlig, reflektert og omsorgsfull måte og ha grunnlag for videre spesialisering, forskning og livslang læring.

Kandidaten skal etter endt utdanning inneha avansert kunnskap og ferdigheter innen basalmedisin, og kompetanse om grunnleggende og klinisk ernæring samt kompetanse innen kostholds- og ernæringsforskning. Hun/han skal også ha spesialisert kunnskap om forebygging, utredning, behandling og rehabilitering av ulike ernærings- eller kostholdsrelaterte sykdommer. Videre, avansert kunnskap om sammenhengen mellom kosthold, sykdom og helse. Kandidaten bør også kunne omsette avansert basalmedisinsk ernæringskunnskap til klinisk praksis gjennom å etablere tillit, lytte til pasientens behov og ivareta en god relasjon og kommunikasjon med pasienten. Bred kunnskap om metoder for ernærings- og kostholdsforskning, kompetanse til å formidle dette til personer i alle aldre og livsfaser, pasienter, annet helsepersonell, beslutningstakere og media er også viktig.

I tillegg skal kandidaten ha gode kommunikasjons- og samhandlingsevner og ha forståelse for sin rolle i tverrprofesjonell samhandling i tjenesten og mellom tjenestene.

Begrepsavklaringer

Ernæringskartlegging: kartlegging og tolkning av informasjon som er nødvendig for å identifisere ernæringsproblemet og årsaken til dette. Denne ferdigheten omtales også som “vurdering av ernæringsstatus”.

Ernæringsdiagnose: beskrivelsen av et spesifikt ernæringsproblem. Ernæringsdiagnosen følger terminologien i eNCPT og er et supplement til de medisinske kodeverkene (eks ICD-10).

eNCPT: Nutrition Terminology Reference manual www.ncpro.org

Ernæringsintervensjon: I dette dokumentet definert som en samlebetegnelse på alle tiltak som gjøres for å løse det kliniske ernæringsproblemet i henhold til NCP.

Ernæringsveiledning/kostveiledning: betegnelse på pasientsentrert veiledningsprosess med hensikt å få pasienten til å endre matvaner.

Ernæringsmessig risiko: Betegnelse på en person som er i risiko for underernæring eller er underernært allerede.

Ernæringsstatus: Forholdet mellom kroppens behov for energi og næringsstoffer og den faktiske tilførselen gjennom kosten. Ernæringsstatus vurderes på basis av inntak, antropometriske og biokjemiske målinger, fysiske tester og funn.

Feilernæring: Samlebetegnelse på underernæring, overvekt og mangel på mikronæringsstoffer.

Kostanamnese: En samtale med pasienten om pasientens vanlige kosthold, og inkluderer måltidsrytme, matvarevalg og preferanser. Matallergier eller andre tilpasninger, samt bruk av kosttilskudd hører også med.

Prosess for ernæringsbehandling: Kliniske ernæringsfysiologers modell for

arbeidsprosess. Den engelsk betegnelsen er Nutrition Care Prosess (NCP).

Risikovurdering av underernæring: Prosess for å vurdere om en person er i ernæringsmessig risiko. Denne ferdigheten ble tidligere kalt ernæringscreening.

Kompetanseområder

Læringsutbyttebeskrivelsene for klinisk ernæringsfysiologutdanningen er fordelt under følgende kompetanseområder:

- I. Profesjonsidentitet
- II. Ernæringskunnskap
- III. Prosess for ernæringsbehandling og kritisk tenkning
- IV. Kunnskapsbasert ernæringsarbeid
- V. Selvstendighet, ansvarlighet og kvalitetsbevissthet
- VI. Kommunikasjon og samhandling

Læringsutbyttebeskrivelser

En læringsutbyttebeskrivelse er en beskrivelse av hva en person vet, kan og er i stand til å gjøre som et resultat av en læringsprosess. I forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene § 2 er det angitt 12 felles læringsutbyttebeskrivelser som skal inkluderes i retningslinjen. Disse er markert med stjerne.

I. Profesjonsidentitet

Kunnskap

Kandidaten

1. har avansert kunnskap om kliniske ernæringsfysiologers ansvarsområder og arbeidsmetoder både i primær- og spesialisthelsetjenesten
2. har avansert kunnskap om ernæringsarbeidet sin plass og organisering i helse- og omsorgssektoren
3. *kan anvende kunnskap om helse- og velferdssystemet, lover, regelverk (inkludert informasjon om personvern og taushetsplikt) og ernæringsrelevante veiledere i sin tjenesteutøvelse og forholder seg til helse- og sosialpolitikk.

Ferdigheter

Kandidaten

1. kan bruke ulike informasjonskilder og teknologier på en faglig forsvarlig måte og reflektere over effekten av disse på ernæring og helse
2. kan analysere og drøfte overordnede ernæringsfaglige problemstillinger og bidra i strategisk arbeid innen helse- og omsorgssektoren og samfunnet for øvrig.

Generell kompetanse

Kandidaten

1. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å reflektere over egen rolle og praksis som klinisk ernæringsfysiolog, også i tverrfaglige team
2. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å jobbe som klinisk ernæringsfysiolog i samsvar med akademisk standard og utvikle sin kompetanse innen klinisk ernæring
3. *kan analysere, reflektere over og håndtere etiske problemstillinger i sitt arbeid som klinisk ernæringsfysiolog i tråd med yrkesetiske retningslinjer

II. Medisinske basalkunnskaper og ernæringsfysiologi

Kunnskap

Kandidaten

1. har avansert kunnskap om makro- og mikronæringsstoffers oppbygging, omsetning og virkning, **fra cellenivå til hele kroppens funksjoner.**
2. har avansert kunnskap om grunnleggende biologiske mekanismer; **fra molekyler, celler, organer, til hele organismen, med spesiell vekt på det som har betydning for utvikling av sykdom.**
3. har avansert kunnskap om energiforbruk, appetittregulering og hvordan fysiologiske, psykologiske og sosiale faktorer og ytre stimuli påvirker følelsen av sult og metthet og matinntak.
4. har avansert kunnskap om matvarers oppbygging, egenskaper og innhold av næringsstoffer, **porsjonsstørrelser og kilder til næringsstoffer i det vanlige kostholdet til barn, unge og voksne i Norge samt** for standardkost og spesialkost på helseinstitusjoner.
5. har avansert kunnskap om de viktigste mangeltilstander i Norge, og kjenne til grupper av befolkningen som er særlig utsatt for feilernæring.
6. har avansert kunnskap om forebygging av ikke-smittsomme sykdommer, og deres betydning for samfunnet, patofysiologi og variasjon i prevalens over tid.
7. har avansert kunnskap om årsak, forekomst, **utredning, prognose** og behandling av ernæringsrelaterte sykdommer og tilstander til personer i alle aldre og livsfaser.
8. har inngående kunnskap om næringsstoffanbefalinger, og grunnlaget for utarbeidelsen av kostholdsråd i livets ulike faser
9. har inngående kunnskap om global ernæring, årsaker til og konsekvenser av feilernæring.

Ferdigheter

Kandidaten

1. kan **bruke** kunnskap om næringsstoffers effekt på **genregulering** som styrer **human metabolisme og metabolske prosesser i kroppen for å planlegge og gjennomføre ernæringsbehandling.**
2. kan **bruke** kunnskap om farmakologi til å forklare funksjoner, bivirkninger og kontraindikasjoner av legemidler i ernærings**behandlingen.**

3. Ha avansert kunnskap om valg av og dosering av medisinske ernæringsprodukter (herunder næringstilskudd, enteral og parenteral ernæring)
4. kan anvende kunnskap om måltidsproduksjon og måltidsservice på helseinstitusjoner og for hjemmeboende for å planlegge og gjennomføre ernæringsbehandling
5. kan bruke kunnskap om mikroorganismer og deres innflytelse på helse og sykdom for å forebygge og behandle sykdom.
6. kan bruke kunnskap innen psykologi for å gjenkjenne normal og forstyrret spiseatferd, samt kunne bidra i tverrfaglig behandling av pasienter med utfordringer innen rus og psykiatri.
7. kan analysere kostholdet på individ- og befolkningsnivå i lys av bærekraft og miljøhensyn.
8. kan anvende kunnskap om hvordan det forebyggende ernæringsarbeidet og ernæringspolitikken er utviklet og organisert nasjonalt og internasjonalt.
9. kan analysere kostholdet opp mot anbefalinger og retningslinjer til grupper og enkeltpersoner

Generell kompetanse

Kandidaten

1. kan anvende kunnskaper om kostråd til personer i ulike livsfaser og funksjonsnivåer, samt befolkningsgrupper med særskilte kostvaner for å forebygge og behandle sykdom.
2. kan analysere hvordan samfunnsmessige og individuelle faktorer påvirker kostholdsrelatert adferd og helse i ulike befolkningsgrupper, nasjonalt og internasjonalt

III.

Klinisk ernæring – og prosess for ernæringsbehandling

Kunnskap

Kandidaten

1. har avansert kunnskap om stegene i ernæringsbehandlingsprosessen, den tilhørende modellen og terminologien.
2. har avansert kunnskap om vurdering av risiko for underernæring.
3. har inngående kunnskap om metoder for dokumentasjon, krav til konfidensialitet i alle praksisfelt og juridiske og etiske aspekter ved journalføring.
4. kan anvende kunnskap om metoder for endring av kosthold i ulike befolkningsgrupper, samt metoder for evaluering av folkehelseintervensjon

Ferdigheter

Kandidaten

1. kan gjennomføre en klinisk konsultasjon som følger de fire stegene i ernæringsbehandlingsprosessen.

2. kan gjennomføre en ernæringskartlegging inkludert kost og næringsinntak, antropometri, biokjemiske data og fysiske funn
3. kan bruke kunnskap innenfor oppfølging og evaluering av ernæringsstatus hos ulike brukere av helsetjenester og grupper av pasienter for planlegging og gjennomføring av ernæringsbehandling og kunne henvise til videre undersøkelser og behandling.
3. kan analysere og tolke innsamlet informasjon og sammenlikne med kriterier, anbefalinger og retningslinjer, og anvende dette til å stille en ernæringsdiagnose.
4. kan igangsette ernæringsrelatert rehabilitering og andre mestringsfremmende tiltak.
5. kan analysere og drøfte hvordan samfunnsmessige faktorer påvirker kostholdrelatert adferd i ulike befolkningsgrupper, nasjonalt og internasjonalt

Generell kompetanse

Kandidaten

1. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å gjennomføre ernæringsbehandling i alle aldre og livsfaser innen somatikk og psykiatri
2. kan analysere kliniske ernæringsutfordringer, ta beslutning på grunnlag av forskningsbasert kunnskap, klinisk erfaring og pasientens preferanser og behov.
3. kan anvende sine kunnskaper, og bruke modeller for planlegging, gjennomføring og evaluering av ernæringsstiltak i ulike befolkningsgrupper

IV. Kunnskapsbasert ernæringsarbeid

Kunnskap

Kandidaten

1. har avansert kunnskap, basert på undervisning i et miljø med faglig dybde, tilstrekkelig ernæringskompetanse blant faglærere og med aktive ernæringsforskningsmiljøer, om forskningsmetoder brukt innen basal-, klinisk-, og epidemiologisk kostholds- og ernæringsforskning inkludert fortolkning av resultater.
2. har inngående kunnskap om prinsipper for systematisk kunnskapsoppsummering innen kostholds- og ernæringsforskning
3. kan anvende kostholds- og ernæringsforskning for å utarbeide og oppdatere prosedyrer og rutiner ved ernæringsrelaterte sykdommer og tilstander

Ferdigheter

Kandidaten

1. kan analysere og forholde seg kritisk til egen og andres kostholds- og ernæringsforskning og vurdere gyldighet og metodisk kvalitet samt generaliserbarhet og overførbarhet til praksis tilegnet gjennom diskusjoner i et forskningsbasert miljø.

2. kan bruke relevante metoder for datainnsamling og statistisk analyse innen kostholds- og ernæringsforskning på en selvstendig måte
3. kan gjennomføre et selvstendig, avgrenset forsknings- eller utviklingsprosjekt under veiledning og i tråd med gjeldene forskningsetiske normer for å undersøke sammenhengen mellom kosthold, helse og sykdom.

Generell kompetanse

Kandidaten

1. kan kommunisere forskningsgrunnlaget for de offisielle kostholdsrådene og næringsstoffanbefalingene til spesialister og allmenheten
2. kan bidra til fag- og kunnskapsutvikling innen ernæringsfaget, og bistå i **planlegging og gjennomføring** av forskningsprosjekter om sammenhengen mellom kosthold, helse og sykdom

V. Selvstendighet, ansvarlighet og kvalitetsbevissthet

Kunnskap

Kandidaten

1. *kan anvende kunnskap om sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer og kunne identifisere og følge opp mennesker med slike utfordringer
2. *har kunnskap om etniske minoriteter og samers rettigheter, og ha kunnskap om og forståelse for samenes status som urfolk
3. *kan anvende kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering, uavhengig av kjønn, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder og bidra til å sikre likeverdige tjenester innen klinisk ernæring for alle grupper i samfunnet
4. *har inngående kunnskap om barn og unge og er en utøver som ivaretar deres behov for behandling og/eller tjenester og kan sikre deres medvirkning og rettigheter

Ferdigheter

Kandidaten

1. kan bruke relevante metoder innen organisering og **prosjekt**ledelse i eget arbeid og til å jobbe sammen med enkeltpersoner, grupper og samfunn
2. *kan bruke ny kunnskap og kan foreta faglige vurderinger, avgjørelser og handlinger i tråd med kunnskapsbasert praksis. Kandidaten skal også kunne dokumentere og formidle sin faglige kunnskap
3. *kan bruke relevante metoder for å oppdage risiko for uønskede hendelser og systematisk følge opp disse
4. kan bruke tilgjengelig teknologi til ansvarlig innsamling og bruk av data til ernæringsfaglig oppdatering, rapportering, kvalitetsforbedringsarbeid og **eller forskning**

5. kan bruke digital kompetanse og kan bistå i utviklingen og bruk av egnet teknologi både på individ- og systemnivå

Generell kompetanse

Kandidaten

1. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter i selvstendig fagutøvelse som klinisk ernæringsfysiolog i primær og spesialisthelsetjenesten, offentlig og privat forvaltning, næringsliv o.l.
2. *kan bidra til nytenkning og innovasjonsprosesser innen klinisk ernæring og bidra til tjenesteinnovasjon og systematiske og kvalitetsforbedrende arbeidsprosesser

VI. Kommunikasjon og samhandling

Kunnskap

Kandidaten

1. har avansert kunnskap om kommunikasjon for å etablere tillit og ivareta en god relasjon med brukere, pasienter og pårørende og håndtere samhandling med andre profesjoner og tverrfaglig arbeid i spesialist og primærhelsetjenesten
2. har inngående kunnskap om pasientforløp, og hvordan pasienter og brukere veksler mellom spesialist- og primærhelsetjenesten i løpet av en sykdomsperiode

Ferdigheter

Kandidaten

1. kan bruke tilpasset kommunikasjon (profesjonell, empatisk og effektiv) inkludert digitale plattformer og tolk avhengig av mottakerens funksjonsevner og forhåndskunnskaper innen kosthold og ernæring
2. Kan gjennomføre veiledning innen ernæring av pasienter, pårørende, studenter og relevant personell som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser
3. *kan gjennomføre samhandling tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivåer, samt initiere til samhandling for å fremme klinisk ernæring

Generell kompetanse

Kandidaten

1. *kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter i relasjons-, kommunikasjons- og veiledningskompetanse til å forstå og samhandle med brukere, pasienter og pårørende

2. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å forstå sammenhengene mellom helse, utdanning, arbeid og levekår, og kan anvende dette i sin tjenesteutøvelse, både overfor enkeltpersoner og grupper i samfunnet, for å bidra til god folkehelse og arbeidsinkludering
3. kan formidle kunnskapsbasert praksis om kosthold og ernæring til pasienter, helsepersonell og andre målgrupper på en vitenskapelig men lettforståelig måte
4. kan kommunisere kostråd til hele befolkningen eller til befolkningsgrupper for å forebygge ernæringsrelaterte tilstander og sykdommer

Studiets oppbygging

Studier som fører til autorisasjon som klinisk ernæringsfysiolog utgjør 300 studiepoeng. Emnene skal bygge på hverandre og det skal stilles gradvis stigende krav til studentenes kunnskap, ferdighet og kompetanse. Studieprogrammene skal fremstå som helhetlige ved at vitenskapelig innhold, pedagogiske virkemidler og praksisstudier kobles sammen. **Sentrale fag er medisinske basalfag som biokjemi, anatomi og fysiologi**, matvarekunnskap, statistikk og **forskningsbasert metodikk**, human og klinisk ernæring i alle aldre og livsfaser. Veiledet ferdighetstrening, praksisstudier og teori vektlegges for å skaffe profesjonsforståelse og vitenskapelig kompetanse. Studiet organiseres på en måte som fremmer integrering av vitenskapelig teori og klinisk praksis. Praksisstudier vil fremme studentenes kompetanse innen ernæringsbehandlingsprosessen.

Praksisstudier

Praksisstudiene er en integrert del av studiet der teori underbygger det praktiske arbeidet.

Praksisstudier skal utgjøre minimum 14 uker, og inkludere **planlegging og refleksjoner over egen praksis samt observasjonspraksis**. De fordeles over hele studieløpet, hvor **minst** fire uker skal være sammenhengende **og veiledet av klinisk ernæringsfysiolog**. Det anbefales en naturlig progresjon i faglig dybde og kompleksitet gjennom studieløpet. Praksisstudiene skal ha bredde og kan foregå i både spesialist- og primærhelsetjenesten, **offentlig og privat forvaltning, næringsliv ol.**