



01.11.2021

# Programevaluering 2021

Masterprogram klinisk ernæring 2015 - 2020

# Programevaluering: MAMD-NUCLI: Masterprogram klinisk ernæring, 2015 - 2019

## Innhold

<b>Programevaluering: MAMD-NUCLI: Masterprogram klinisk ernæring, 2015 - 2019</b> .....	1
Innledning.....	2
Arbeidsgruppen.....	2
Studieplan.....	2
Læringsutbytte.....	3
Infrastruktur.....	4
Undervisnings- og vurderingsformer.....	4
Undervisningsformer.....	4
Vurderingsformer.....	5
Faglig innhold og arbeidslivsrelevans.....	5
Arbeidsomfang.....	6
Kobling til forskning.....	6
Internasjonalisering.....	7
Praksis.....	7
Opptakskrav og opptakstall.....	9
Gjennomføring, frafall og kandidatproduksjon.....	9
Læringsmiljø.....	9
Kvalitetssikring.....	10
Forslag til tiltak for å øke kvalitet.....	10
Studentinvolvering.....	10
Fagmiljø.....	11
Fagmiljøets størrelse.....	11
Fagmiljøets utdanningsfaglige kompetanse.....	11
Faglig ledelse.....	11
Fagmiljøets fagspesifikke kompetanse.....	11
Internasjonalt og nasjonalt samarbeid.....	12
Aktuelle krav i lov om universiteter og høyskoler med tilhørende forskrifter, inkludert Rethos.....	12

## Innledning

Masterprogram i klinisk ernæring (MAMD-NUCLI) er et 2-årig masterstudium. Studieprogrammet ble opprettet i 2008 og er underlagt Det medisinske fakultet. De fleste søkere til masterprogrammet kommer fra Bachelorprogram i human ernæring ved UiB.

Som en del av Rethos prosessen ble «Programgruppen for klinisk ernæringsfysiologutdanning» opprettet i 2018. Gruppen har medlemmer fra akademia, helsetjenestene og studentmiljøet. Jutta Dierkes har vært medlem fra UiB. Resultatet av arbeidet ble «[Forskrift om nasjonal retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanning](#)» som ble kunngjort 01.02.2020 og gjelder fra og med høsten 2021.

Denne programevalueringen tar for seg studieprogrammet før Rethos ble implementert (perioden 2015 til 2020), men vi vil referere til Rethos arbeidet der det er naturlig.

Masterprogram i klinisk ernæring ble, sammen med Bachelorprogram i human ernæring, sist evaluert i 2016.

Master i klinisk ernæring er et av tre studieprogram innen ernæring og alle tre programmene har et samlet programutvalg (PUE). Programutvalg for ernæring ligger i MEDFAK sin organisasjonsstruktur.

## Arbeidsgruppen

Arbeidsgruppen for programevalueringen for Masterprogram klinisk ernæring, 2015-2020, har bestått av:

Jutta Dierkes (K1), Leder for programutvalg for ernæring

Frode Slinde, ekstern fagfelleevaluering, ernæring

Randi Julie Tangvik (K1)

Mona Kleiven (Seksjon for klinisk ernæring, Haukeland)

Tilde Kristine Martinsen (studentrepresentant)

Sina-Isabel Warz (studentrepresentant)

Marte Bjerke Roska (fak.adm)

## Studieplan

Vi viser til studieplan for master i klinisk ernæring i vedlegg 1, og emneoversikt, vedlegg 1, tabell A (studieplan som evalueres i denne rapporten) og tabell B (ny studieplan etter Rethos krav).

Studieplanen gir korrekt informasjon om studietilbudet, viser studiets innhold, oppbygging og progresjon. Det foreligger informasjon om muligheter for studentutveksling i løpet av studiet.

I forbindelse med implementeringen av Rethos, vil studieplanen bli oppdatert for å sikre at læringsutbyttebeskrivelser (LUB) på programnivå er i henhold til Rethos. Denne oppdateringen skjer i løpet av høsten 2021.

Navnet på studiet har ikke vært endret siden oppstart av programmet og arbeidsgruppen anser navnet som dekkende. Det er samme navn som de to andre utdanningene i Norge (UiT og UiO) som uteksaminerer kandidater som kan søke om autorisasjon for å jobbe som Klinisk ernæringsfysiolog (KEF).

## Læringsutbytte

Vi viser til vedlegg 2 for læringsutbytte på programnivå og vedlegg 2, tabell C, for sammenheng mellom emnene i studieprogrammet samt emnenes bidrag til å oppnå læringsutbytte på programnivå.

Læringsutbytte for masterprogrammet er delt inn i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse som uteksaminerte kandidater skal ha etter endt utdanning. Komiteen mener at læringsutbytte på programnivå stort sett er i samsvar med, og på rett nivå, i henhold til Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR). Dagens LUB'er er kortfattede, og viser ikke den faglige dybden av masterprogrammet.

Læringsutbyttebeskrivelsene på programnivå blir revidert i henhold til Rethos krav høsten 2021 og vi anser endringer som følge av Rethos som en mer presis beskrivelse av studieprogrammet og nye LUB'er vil vise den faglige dybden.

Læringsutbyttebeskrivelsene på emnenivå er også i stor grad i samsvar med NKR og med Rethos. Det har det siste året vært gjort betydelige revisjoner i emnebeskrivelsene i forbindelse med Rethos implementeringen. Revisjonene har tydelig forbedret emnebeskrivelsene for samtlige emner i studieløpet.

Se tabell C i vedlegg 2, for et studieprogramkart med oversikt over hvordan emnene (uten valgemenner), leder frem til oppnådd læringsutbytte for studieprogrammet.

Masterprogrammet (før Rethos) starter med en grundig innføring i klinisk ernæring og ernæringsbehandling. Klinisk ernæringsbehandling blir fordypet videre i to kliniske emner som i tillegg inneholder praksis. Kommunikasjon med pasienter blir behandlet som et eget emne. I vårsemesteret har studenter også fordypning i statistikk, lærer om global ernæring og har 10 sp valgfrie emner. Det medisinske fakultet har et utvalg av valgemenner, og 2 av dem er spesielt rettet mot ernæringsstudenter.

Andre år av studieløpet er dedikert til masteroppgaven og gjennomføring av 4 ukers sammenhengende praksis i spesialisthelsetjenesten. Selve praksisen har kun blitt beskrevet med egne LUB'er siden 2020, før det var den en integrert del av emnebeskrivelsen til NUCL1395 Masteroppgave. Komiteen anser at en inkludering av praksis i masteroppgaven som ikke faglig begrunnet og ikke hensiktsmessig siden mål, innhold og LUB'ene er forskjellige.

Fra og med høsten 2021 er studieplanen for Master i klinisk ernæring endret i forbindelse med implementering av Rethos krav. Hovedendringene er at praksis skiller ut som et eget emne og vil være på 6 uker, og Masteroppgaven vil bestå av to deler: en forskningsprotokoll som gjennomføres i andre semester, og selve oppgaven som skrives i siste studieår. I tillegg innføres elektiv periode, med valgemenner på totalt 6 studiepoeng. Elektiv periode vil være sammen med medisinstudenter.

Studentrepresentantene i arbeidsgruppen har skrevet et notat med refleksjoner (vedlegg 3). Studentrepresentantene nevner at det er stort læringsutbytte i alle kliniske emner, og at det faglige innholdet virker relevant for kommende praksis og arbeidsliv. De trekker frem at NUCL1351 ga en god innføring til NUCL1353 og NUCL1352, og at det ville vært en stor fordel å ha flere elementer fra NUCL1351 allerede i løpet av bachelorgraden. Det er viktig å bemerke at studentenes refleksjonsnotat beskriver de kliniske emnene slik de ble gjennomført på grunn av pandemien, og ikke nødvendigvis gjenspeiler emnene under normale omstendigheter.

## Infrastruktur

Infrastrukturen er på plass og velfungerende. Studentene har tilgang til nødvendig infrastruktur som lesesaler, bibliotekstjenester, laboratorium, administrative og tekniske tjenester, IKT ressurser og egnet læringsplattform.

Haukeland universitetssykehus er den viktigste praksisarena til masterprogrammet. Studentene har praksis som del av emnene NUCLI351, NUCLI353 og NUCLI352. I emnebasert praksis blir studentene fulgt opp av KEF som er ansatt på HUS. Likevel er oppfølgingen begrenset siden antall KEFer på HUS også er begrenset og det er ofte ingen KEF tilgjengelig på posten. Den 4 ukers praksisperioden som har vært en del av masteroppgaven tilbringer studentene hovedsakelig andre steder, og det har noen ganger vært en utfordring å finne nok praksisplasser, Ansettelse av en midlertidig praksiskoordinator i 2018/19 har medført at de fleste utfordringene her har blitt løst.

Studentrepresentantene trekker frem (vedlegg 3) at det er positivt at alle undervisningslokaler for ernæringsstudentene ligger i samme område på campus. De nevner også at det er mangel på stikkontakter i undervisningslokalene og at Mitt UiB appen ikke er funksjonell. IKT har vært en utfordring under Covid-19, særlig i forbindelse med oppsetting av end-note siden studentene har måtte fått digital veiledning fremfor fysisk veiledning på biblioteket.

## Undervisnings- og vurderingsformer

Vi viser til vedlegg 4, tabell D og E, for oversikt over undervisnings- og vurderingsformer som benyttes.

Studiet benytter en rekke undervisnings- og vurderingsformer og evalueringskomiteen mener at disse avspeiler programmets læringsutbytte. De kliniske emnene er i stor grad undervisningsstyrt, mens siste studieår med Masteroppgave inneholder høy grad av selvstendig arbeid.

### Undervisningsformer

Det tilstrebes at undervisningsformene som benyttes samsvarer med ønskede læringsutbytter. Våren 2020 til og med våren 2021 har store deler av undervisningen foregått digitalt, og det har vært en bratt læringskurve med digitale undervisningsformer.

Følgende undervisningsformer benyttes i studieprogrammet:

- Forelesninger
- Nettbasert undervisning (tidligere overføring fra UiO, sluttet i 2017), også nettbasert undervisning i forbindelse med Covid-19)
- Klinisk praksis
- Gruppearbeid
- Forskningsoppgave under veiledning
- Praksis

Studentrepresentantene trekker frem (vedlegg 3) at foreleserne er engasjerte og at det er lagt vekt på både det teoretiske og det praktiske i emnene.

Arbeidsgruppen savner muligheter for ferdighetstrening, og det bør undersøkes muligheter for å øke graden av ferdighetstrening i studiet.

I løpet av de siste årene, har flere studentaktiviserende læringsmetoder blitt innført, blant annet i de kliniske emnene. Dette har blitt tatt godt imot fra studentene. Studenter har også en aktiv rolle i masteroppgaven.

### Vurderingsformer

For å sikre at studentene har nødvendige kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse gjennomføres det ulike vurderingsformer gjennom studieløpet:

- Skriftlig skoleeksamen
- Essay og refleksjonsnotat
- Muntlig eksamen i valgmemner
- Masteroppgave og muntlig presentasjon

Våren 2020 og høsten 2020 har flesteparten av eksamenene gått digitalt.

Et gjennomgående synspunkt er at det ikke er tilstrekkelig praksis i utdanningen og at vurdering av studenter i praksis ikke er tilfredsstillende.

I forbindelse med innføring av Rethos vil praksisandelen øke og vurdering av praksis skal skje med hjelp av Mini-CEX. Dette vil medføre en mer rettferdig vurdering av praksis.

Arbeidsgruppen påpeker at andel muntlig eksaminering muligens er noe lavt for et masterprogram, og det bør vurderes om dette skal innføres i noen av de kliniske emnene.

### Faglig innhold og arbeidslivsrelevans

Programutvalget for ernæring jobber for å sikre at det er en helhet i det enkelte program, de enkelte emner og at det er samsvar mellom emnene i programmene, særlig mellom bachelor human ernæring og master klinisk ernæring, samt sikre naturlig progresjon i studieløpet.

Studieprogrammet er et profesjonsstudium og dermed svært relevant for arbeidslivet. Praksis av studietiden er en viktig kontakt med arbeidslivet.

Master i klinisk ernæring er en profesjonsutdanning og det naturlige karrierevalg vil være en stilling som KEF i spesialist- eller primærhelsetjenesten. Antall stillinger i primærhelsetjenesten har økt de siste årene. Likevel har studenter oppfatning av at det er vanskelig å finne seg jobb, og at det er mangel på stillinger. Ifølge spørreundersøkelsen vi gjennomførte (vedlegg 5) er dette delvis riktig, og det er et større behov for KEF kompetanse (ifølge utredninger utført av [Helsedirektoratet](#)) enn den som er dekket av dagens stillinger. Økt praksis etter Rethos implementering vil øke ferdigheter og kompetanse, og gi mulighet til bedre kontakt med arbeidslivet.

I forbindelse med programevalueringen sendte vi ut en spørreundersøkelse (vedlegg 5) til uteksaminerte studenter fra Masterprogram i klinisk ernæring. Hensikten var å undersøke om mange har fått relevant jobb etter studiet, samt om utdanningen har gitt de tilstrekkelig kunnskap og praksis for å utføre jobben sin. Undersøkelsen ble sent ut til 98 personer og vi mottok 55 svar.

Av 55 respondenter svarte 40 at de har fått relevant jobb etter endt utdanning, og de jobber både innen spesialisthelsetjenesten, Kommunehelsetjenesten, Universitets – og høyskolesektoren og i privat sektor. Det er en overvekt av midlertidige stillinger og stillingsprosenten varierer. Det er en del usikkerhet når det gjelder arbeidsmuligheter og jobbsøk etter endt utdanning, og dette bør undersøkes nærmere.

På fritekstspørsmålet knyttet til om utdanningen ga relevant kunnskap og praksis om de pasientgruppene og ernæringsproblemene de jobber med i dag, kom det ulike tilbakemeldinger. Alle tilbakemeldingene finnes i vedlegg 5. En fellesnevner er at mange påpeker at det har vært for lite praksis i løpet av studietiden. Under andre tilbakemelding nevnes også behov for økt praksis i løpet av studiet, og i tillegg ønske om mer informasjon om andre karrieremuligheter enn å jobbe som KEF siden det ikke er nok stillinger som KEF som utlyses både i spesialist- og primærhelsetjenesten.

Spørreundersøkelsen viser tydelig, i likhet med en spørreundersøkelse som ble gjennomført fra Rethos gruppen i 2018, at dagens praksis ikke er tilstrekkelig, og at nyutdannede KEFer ofte føler seg alene og ønsker bedre mulighet til faglig utveksling med andre KEFer. For tiden jobbes det med flere tiltak for å forbedre situasjonen, blant annet med et prosjekt om å veilede hverandre under praksis (HK-dir søknad høsten 2021) og med at studenter fungerer som mentor til andre studenter (Nucli351).

## Arbeidsomfang

På Masterprogram i klinisk ernæring er det studenter på sitt andre studieår som blir bedt om å svare på studiebarometeret. Et av spørsmålene handler om tidsbruk til egenstudier og læringsaktiviteter. I perioden 2018 til 2020 svarte studentene følgende:

	<b>Egenstudier pr uke</b>	<b>Læringsaktiviteter pr uke</b>	<b>Til sammen pr uke</b>
<b>2018</b>	30,8	18,1	48,9
<b>2019</b>	19,4	22,9	42,3
<b>2020</b>	21,0	20,7	41,7

Studentrepresentantene nevner i vedlegg 3 at de savner klarhet i arbeidsmengde og hvor mye tid som skal legges ned til ulike oppgaver i løpet av studiet. En årsak kan være at tidligere beskrivelse av emner (spesiell LUBene) ikke har vært detaljert nok og har vært på et mer generelt nivå. LUBene har blitt endret i Rethos prosessen, noe som vil også tydeliggjøre hva studenten skal lære og hva de kan forvente.

## Kobling til forskning

Studentene møter forskning i løpet av studiet da 1) mye av undervisningen er forskningsbasert, 2) undervisere bruker eksempler fra forskningen sin i forelesninger, 3) gjennom masteroppgaver der studentene gjennomføre et selvstendig prosjekt, under veiledning. Studenter velger en masteroppgave etter presentasjon av ulike tema og ulike forskergrupper. Presentasjonen arrangeres samlet for masterstudenter i klinisk og masterstudenter i human ernæring. Studentene får dermed en god oversikt over pågående forskningsprosjekter innen ernæring ved UiB og samarbeidende institusjoner som Havforskningsinstituttet. Hele tredje og fjerde semester jobber studenten med masteroppgavene som enten er et enkeltstående forskningsprosjekt, eller del av et større forskningsprosjekt.

Relevante forskningsgrupper er fra Senter for ernæring ved K1, gastroenterologi ved K1, preventiv kardiologi / Lipidgruppen ved K2, Barnefedme-gruppen ved K2, Fedmeforskning ved K2/Laboratorieklinikken, livstilepidemiologi (IGS) og internasjonal helse (IGS) og fra Havforskningsinstituttet. Flere masteroppgaver har blitt publisert, eller har inngått i publikasjoner fra

forskningsgruppen. Det er for tiden flere doktorgradskandidater ved senter for ernæring med master i klinisk ernæring.

## Internasjonalisering

Ernæringsstudiene har et utvalg egne utvekslingsavtaler som er tilgjengelig for alle tre studieprogram. Utveksling skjer i hovedsak på bachelor i human ernæring og det er flere innvekslingsstudenter enn utvekslingsstudenter på avtalene. Master i klinisk ernæring foregår på norsk som er et hinder for internasjonale studenter, i tillegg bremser spesialiseringen og organiseringen av Masterutdanning muligheter til utveksling.

Studentene på master i klinisk ernæring oppfordres til å dra på utveksling i løpet av siste året, når de skriver masteroppgaven. Tema til master oppgaver kommer for eksempel fra universitet Halle i Tyskland eller KU Leuven i Belgia. Dette er imidlertid et tilbud som studentene benytter seg lite av.

Det er per i dag vanskelig å finne andre egnede semestre til utveksling i dagens studieplan.

Ernæringsstudiene har i evalueringsperioden hatt følgende utvekslingsavtaler:

### **KU Leuven (Belgia) – Erasmus+**

Vi har mottatt fire studenter på denne avtalen, og to studenter fra masterprogram i klinisk ernæring har reist ut.

### **University of Gothenburg (Sverige) – Erasmus+**

Vi har ikke mottatt noen studenter på denne avtalen, men seks studenter har reist ut. Alle utreisende tilhører bachelorprogrammet i human ernæring.

### **Harokopio University (Hellas) – Erasmus+**

Vi har mottatt 22 studenter på denne avtalen og syv studenter har reist ut. Alle syv utreisende tilhører bachelorprogrammet i human ernæring.

### **Wageningen University (Nederland) – Erasmus+**

Vi har mottatt 14 studenter på denne avtalen, og to studenter fra bachelorprogram i human ernæring har reist ut.

### **Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Tyskland) – Erasmus+**

Vi har mottatt 21 studenter på denne avtalen, og det er fire studenter som har reist ut. Alle fire utreisende tilhører bachelorprogrammet i human ernæring.

### **Technische Universität München (Tyskland) – Erasmus+**

Vi har mottatt 11 studenter på denne avtalen, men ikke sendt ut noen.

## Praksis

Studenter på Masterprogram i klinisk ernæring har praksis i tilknytning til flere emner. I emnene NUCL1351 og NUCL1353 har de 5 dager per emne med praksis på sykehus under veiledning av ulike helseprofesjoner og tilsyn av klinisk ernæringsfysiolog i løpet av perioden. I NUCL1352 har de 5 dager praksis ved ulike barne- og ungdomsposter på sykehus under veiledning av ulike helseprofesjoner, herunder klinisk ernæringsfysiolog. I NUCL1395 på siste studieår har studentene hatt 20 dager med



klinisk praksis på spesialisthelsetjenesten under veiledning av klinisk ernæringsfysiolog.  
All praksis på master i klinisk ernæring er obligatorisk for alle studentene.

De ulike praksisperiodenes innhold og læringsmål er direkte knyttet til emnet de er lagt til, og kunnskap og ferdigheter erfares og prøves ut i løpet av praksisperioden. Praksisperiodene har en faglig progresjon og økt kompleksitet utover i studieløpet. Praksisen skal gi studentene kunnskap og erfaring innen ulike helseinstitusjoner og erfaring med pasientrettet arbeid som KEF. De skal øve på ferdigheter de har lært i kliniske emner og skal i avsluttende praksisperiode utføre arbeid som klinisk ernæringsfysiolog, under veiledning av KEF.

Erfaringer fra 4 ukers praksis i NUCLI395 er at det er variasjon med tanke på kompetanse, grad av faglig trygghet og evne til å ta initiativ mellom de ulike kullene og fra student til student. Ifølge tilbakemeldinger fra studenter i praksis så tilbyr Seksjon for klinisk ernæring ved Haukeland en variert og velorganisert praksis. Det er mange KEFer som er involvert i veiledningen i løpet av de 4 ukene, dette gir variasjon, men gjør det samtidig utfordrende å se utviklingen hos den enkelte student. Mindre seksjoner/avdelinger med færre KEFer i veilerollen vil være et tiltak her. Etter at med fakultet hadde ansatt en midlertidig praksiskoordinator i ernæring ble det bedre forutsigbarhet med tanke innhold av praksis og på antall studenter som skal veiledes samt tidspunkt for praksisen. Dette settes pris på både av studenter og praksissteder, inkludert seksjon for klinisk ernæring ved Haukeland og gir større mulighet til å planlegge perioden og aktivitetene godt.

Gjennomføring av dagens praksis møter ulike utfordringer som er både tilknyttet student (for eksempel mangelfull mengdetrening) praksissted (for eksempel mangel av formell veiledningskompetanse) og UiB (mangelfull kvalitetssikring av praksis og skikkethetsvurdering). En fast ansatt praksiskoordinator med utdanning som KEF og hovedstilling ved Haukeland universitetssykehus som mest viktig praksissted kan være en god forbedring her. En praksiskoordinator vil kunne sikre bedre praksisavtaler mellom praksisstedene og UiB, organisere at veiledere få formell veiledningskompetanse (i samarbeid med Enhet for læring ved MED), gjennomføre skikkethetsvurdering i samarbeid med praksissted og dermed sikre kvaliteten av praksis.

Evaluering fra studentrepresentantene (vedlegg 3) viser at de har hatt god erfaring fra praksis i NUCLI353. De fikk godt innsyn i hvordan ting fungerer på sykehus og i arbeidsoppgaver knyttet til ulike yrkesgrupper. Med hensyn til praksis i NUCLI352 på barn – og ungdomssykehus opplever studentene det som om kommunikasjonen mellom emne (UiB) og praksisplass svikter noen ganger siden det har vært enkelte tilfeller hvor studenter har møtt opp på praksissted og enkelte på avdelingen har ikke vært klar over at studentene skulle komme. Dette påvirker hvordan praksisdagen ble gjennomført.

#### Planer fremover:

I forbindelse med Rethos vil praksis i siste studieår økes fra 20 til 30 dager (gjeldene fra kull 21), og praksis skiller ut som et eget emne med egne læringsutbyttebeskrivelser.

Det er behov for å bedre samarbeidet mellom praksissteder og UiB, samt øke den formelle veiledningskompetansen til praksisveiledere. Med dagens ressurstilgang er dette vanskelig å gjennomføre og arbeidsgruppen anbefaler en ny gjennomgang av tilgjengelige ressurser tilknyttet studieprogrammet.

## Opptakskrav og opptakstall

For oversikt over statistikk for opptakstall, se vedlegg 6, tabell F.

Master i klinisk ernæring har i perioden 2015-2019 hatt 20 studieplasser og fra 2020 25 studieplasser og har følgende opptakskrav:

*Fagleg krav for opptak til Masterprogram i klinisk ernæring er bachelor i human ernæring fra UiB, UiO eller UiT, eller tilsvarende med minimum gjennomsnittskarakteren C eller bedre i opptaksgrunnlaget. I fall det er fleire søkjarar til eit program enn det er plassar, vil søkjarane bli rangerte etter karakterane i opptaksgrunnlaget. Alle søknader vert behandla individuelt*

*Master i klinisk ernæring er eit norskspråkleg masterprogram med norskkrav. Søkjarane må derfor ha gode skriftleg og munnlege ferdigheiter i norsk og dei må kunne delta aktivt i undervising og gruppearbeid.*

I årene 2015 til 2020 har antall søkere (1.pri) variert mellom 40 og 60. I alle år var det flere som var kvalifisert enn antall plasser, noe som medførte at antall studenter var høyere enn antall plasser i 2018 og 2019. Fra og med 2020 har Master i klinisk ernæring fått 5 ekstra studieplasser (25 totalt).

Det rekrutteres primært studenter fra bachelorprogrammet i human ernæring til masterprogrammet. Av norske utdannelser er det kun bachelor i human ernæring fra UiB eller UiT og (minst) de tre første årene av integrert master i klinisk ernæring fra UiO som kvalifiserer til opptak. Søkere med annen bakgrunn vurderes individuelt når søknad foreligger.

Utvidelse av antall studieplasser har medført at alle søkere som var kvalifiserte i 2020 og 2021 har fått studietilbud. Dette er positivt med tanke på konkurranse og det sosiale miljøet på bachelor i human ernæring.

## Gjennomføring, frafall og kandidatproduksjon

For oversikt over gjennomføring, frafall og kandidatproduksjon, se vedlegg 6, tabell F og G.

I perioden 2015 til 2020 har vi uteksaminert mellom 8 og 23 kandidater årlig (tabell G). I denne perioden hadde vi mellom 15 og 20 studieplasser. Fra 2019 til 2021 var kandidatproduksjonen på 21-23 studenter noe som tilsvarer antall studieplasser (20 plasser ved startår master).

Det er en høy andel som fullfører på normert tid. I perioden 2015 – 2020 har andel frafall vært lik 0.

## Læringsmiljø

Det har vært igangsatt mange tiltak til å forbedre det sosiale læringsmiljøet for ernæringsstudenter i de siste årene. I oppstarten av masterprogrammet finnes det sosiale aktiviteter som fellestur til Ulriken, og på andre år (hvor studenter jobber individuelt med masteroppgaven) har vi innført masterseminar som et faglig og sosialt møtepunkt. Mange studenter engasjerer seg i EFU og EFRIT og dette anses som verdifullt tilbud til studentene.

Opprettelsen av Senter for ernæring i 2017 har økt synlighet av ernæringsforskning ved fakultet og har også påvirket identitetsfølelsen til ernæringsstudenter.

Studentrepresentantene trekker fram (vedlegg 3) at fagmiljøet er inkluderende og flinke til å svare på spørsmål. Likevel savner studentene en felles velkomst når de begynner på sitt andre studieår.

## Kvalitetssikring

Masterprogrammet i klinisk ernæring er underlagt UiB og fakultetets kvalitetssikringssystem. Det stilles krav til jevnlig emneevalueringer (hvert 3. år per emne). Emneevalueringene skal inneholde en studentevaluering og etterfølges av kommentarer fra emneansvarlige. Kvalitetsdatabasen viser for øvrig at emneevalueringer ikke har blitt gjennomført som de skal. Arbeidsgruppen har diskutert dette og påpeker at dette skyldes arbeidsbelastning både og faglige og administrative ansatte.

Masterprogrammet er også underlagt jevnlig evaluering av ekstern fagfelle. Fungerende ekstern fagfelle for ernæring er Frode Slinde fra Gøteborgs universitet. I løpet av evalueringsperioden har han levert inn tre rapporter: Rapport om praksis på bachelor human ernæring og master klinisk ernæring (2016), Rapport om ressurstilgang på alle tre studieprogrammene innen ernæring (2018), og Rapport om kvalitet i masteroppgaver på master human ernæring og master klinisk ernæring (2019). Slinde er i tillegg med i arbeidsgruppene som evaluerer de tre studieprogrammene. Rapportene har avdekket utfordringer med praksis, utilstrekkelig ressurstilgang og varierte tema og høy kvalitet på masteroppgavene. Disse rapportene har blant annet medført økt ressurstilgang som en midlertidig 50% stilling som praksiskoordinator (2019) og en nyopprettet førsteamanuensis stilling i 2020. Likevel er det fortsatt en utilstrekkelig bemanningssituasjon som medfører store undervisningskrav til de ansatte og for lite antall kliniske ernæringsfysiologer i studiet.

Ekstern fagfelle har bidratt aktivt i de siste årene med forslag til forbedring. Han har tydelig påpekt at bemanningssituasjonen som fantes i 2015 ikke var holdbar og ikke forsvarlig for en utdanning av helsepersonell. Siden den har mye skjedd, blant annet etablering av Senter for ernæring, en helt ny stilling som førsteamanuensis som kom i 2020, og to stillinger på grunn av økt antall studieplasser (2017 og 2021). Dette har medført at studietilbudet ble tydelig forbedret, og gjør det reelt mulig å følge Rethos kravene. Uansett godt samarbeidet mellom seksjon for klinisk ernæring ved HUS og UiB, kunne vitenskapelig samarbeid vært tettere. Dette ville gi fordeler for både KEF på HUS og ansatte ved senter for ernæring. Det mangler delte stillinger mellom HUS og UiB eller prof II stillinger som kunne øke klinisk relevans, praksistilbud og felles vitenskapelige publikasjoner.

## Forslag til tiltak for å øke kvalitet

- Større fokus på emneevalueringer – sikre at disse gjennomføres minst hvert tredje år, gjerne hyppigere dersom vesentlige endringer i emner.
- Opprettelse av delte stillinger til KEF mellom HUS og UiB til undervisning, praksis, og forskning
- Tilgang til Ferdighetssenteret og dedikert avdeling på ferdighetssenteret til ernæring
- Undersøke nærmere jobbmuligheter for uteksaminerte kandidater, gjerne i samarbeid med UiT og UiO
- Opprettelse av en fast praksiskoordinator stilling (KEF, minst 20%)
- Vurdere en økning av administrative ressurser tilknyttet de tre studieprogrammene innen ernæring, slik at dette samsvarer med antall studieplasser, individuelle veiledninger og andre arbeidsoppgaver.

## Studentinvolvering

Masterstudiet i klinisk ernæring er representert i programutvalg for ernæring ved flere undervisere, en representant fra seksjon for klinisk ernæring ved HUS, og en studentrepresentant. Dette gir en mulighet til å fremme studentenes interesse i saker som omhandler studieprogrammet.

I tillegg er hvert kull representert med en kulltillitsvalgt som sitter i EFU (Ernæringsstudentenes fagutvalg). Det gjennomføres jevnlig møter mellom fakultetsadministrasjonen og fagutvalgsledere, hvor overordnede tema som berører alle studieprogram diskuteres.

Studiebarometeret viser middels karakter for master program i klinisk ernæring når det gjelder studentmedvirkning, en karakter (3,4) som er omtrent det samme som gjennomsnitt i alle helsefag. Fagmiljø

## Fagmiljø

### Fagmiljøets størrelse

Se vedlegg 7, tabell H, for fagansatte. De fleste har faste stillinger med enten professorkompetanse eller førsteamanuensiskompetanse. Ingen bruker 100% av undervisningstiden sin til master i klinisk ernæring, men er også tilknyttet bachelor i human ernæring eller master i human ernæring. Mye undervisning sikres av stipendiater med pliktarbeid (4 årige UiB stillinger), men dette skaper mye usikkerhet siden disse stillingene er midlertidige. Stipendiater er ofte nyutdannede master i klinisk ernæring og mangler klinisk erfaring, men har vanligvis stor entusiasme.

Programutvalg for ernæring ved Det medisinske fakultet er ansvarlig for undervisning og gjennomføring av studieprogrammet. Programmet administreres av seksjon for ernæring ved K1. Det er for tiden 3 professorer / FA i 100% stilling (alle med ernæringsutdanning, herav 2 KEF), 2 professorer i 50% stilling (leger) og 1 FA 20% stilling (klinisk ernæringsfysiolog) som jobber med masterprogram i klinisk ernæring. Veiledning av masteroppgaven gjøres også av ansatte ved IGS, K2, IBM, Havforskningsinstituttet, og Haukeland universitetssykehus.

Masterprogram i klinisk ernæring er plassert i finansieringskategori C. Dette anses som ikke tilstrekkelig og dekkende, siden studenter har mye av både undervisning, praksis og individuell veiledning. Bedre finansiering kunne gi et bedre studietilbud og sikre etterspurte kombinerte stillinger for KEFer ved HUS eller andre sykehus.

### Fagmiljøets utdanningsfaglige kompetanse

Det er krav til utdanningsfaglig kompetanse for nyansatte siden 2017, og for professoropprykk. Ansatte som mangler utdanningsfaglig kompetanse, skal oppnå dette i løpet av 2 år. For tiden har alle fast ansatte utdanningsfaglig basiskompetanse eller jobber med å oppnå dette.

### Faglig ledelse

Studieprogrammet ledes av et programutvalg (PUE) med et mandat (se vedlegg 8). I programutvalget er alle institutt som er involvert i utdanningen representert, i tillegg til studentrepresentanter fra de ulike studieprogrammene innen ernæring og en representant fra Seksjon for klinisk ernæring ved Haukeland Universitetssykehus.

### Fagmiljøets fagspesifikke kompetanse

Masterprogrammet i klinisk ernæring har kompetanse innen klinisk ernæring, med en professor (Jutta Dierkes), 2 førsteamanuensis (Randi Tangvik, Hanne Rosendahl-Riise) og flere stipendiater. I tillegg er det en professor i global ernæring med legeutdanning (Ingunn Engebretsen). Det er flere kandidater som har tatt doktorgrad innen klinisk ernæring allerede. Disse sikrer at forskningen blir godt representert i studieprogrammet.

## Internasjonalt og nasjonalt samarbeid

Masterprogrammet i klinisk ernæring har utvekslingsavtaler med faste læresteder i Europa, se punktet Internasjonalisering (over).

Ved senter for ernæring finnes det flere nasjonale samarbeidspartnere innenfor forskning, som også tilbyr relevante masteroppgaver, eksempelvis havforskningsinstitutt, universitet i Oslo og Tromsø, Nofima AS, St. Olav hospital, universitetssykehus i Trondheim, eller den nasjonale kompetansetjenesten for sykdomsrelatert underernæring ved OUS. Internasjonalt samarbeid skjer gjennom utveksling med KU Leuven, i senter for internasjonal helse, internasjonale studier som Carbhealth prosjektet og universitet i Tyskland, Belgia, Sverige, Sveits.

Ekstern programsensor er tilknyttet Universitetet i Gøteborg.

UiB er representert i Rethos gruppen klinisk ernæringsfysiologi gjennom PU leder. Andre representanter kom fra UiO, helseforetak Midt-Norge og Nord-Norge, Oslo kommune og fra studentmiljø, og den gruppen skapte grunnlag for videre samarbeid.

UiB har jevnlig dialogmøter med UiT og UiO på programnivå for å sikre faglig utvikling og relevans av klinisk ernæring i Norge. UiB er også representert i fagorgan ernæring som representerer ernæringsfag i høyere utdanningsinstitusjoner.

## Aktuelle krav i lov om universiteter og høyskoler med tilhørende forskrifter, inkludert Rethos

Masterprogram i klinisk ernæring er underlagt kravene i [Forskrift om nasjonal retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanning](#) (Rethos) fra og med høsten 2021. Det har pågått et omfattende arbeid med å justere emnebeskrivelser og innhold i tråd med Rethos, og dette arbeidet vil fortsette en stund til. Nåværende studieplan er ikke oppdatert ihht. Rethos, men vil bli det i løpet av høsten 2021.

[Forskrift om høyere utdanning](#) pålegger studenter som tas opp til Masterprogram i klinisk ernæring å legge frem gyldig politiattest ved opptak.

Studiet kvalifiserer for søknad om autorisasjon som klinisk ernæringsfysiolog ved helsedirektoratet.

Alle studenter på master program klinisk ernæring skal skikkethetsvurderes . Prosedyrene er beskrevet ved <https://www.uib.no/ledelsen/109424/skikkethetsvurdering-ved-uib> og er forskriftsfestet i universitets og høyskoleloven.

I rapporteringsperioden har dette ikke blitt fulgt opp, siden denne vurderingen skal tas i samarbeid med UiB og praksissted. Det mangler orientering både til praksissted og studentene om prosedyrene. I tillegg er ansvarsfordeling knyttet til gjennomføringen av vurderingen uavklart.

# Vedlegg 1, Studieplan for Masterprogram klinisk ernæring

## Studieplan for [MAMD-NUCLI Klinisk ernæring, master, 2 år, haust 2021](#)

### Namn på grad

Dette masterprogrammet fører fram til graden master i klinisk ernæring. Studiet er toårig (120 studiepoeng).

### Omfang og studiepoeng

Masterprogrammet består av emne på til saman 60 studiepoeng og ei masteroppgåve på 60 studiepoeng.

Masteroppgåva omfattar eit sjølvstendig vitenskapleg arbeid på 60 studiepoeng som du utfører under rettleiing. I oppgåva skal du løyse ei praktisk problemstilling, behandle egne data og gje ei skriftleg framstilling av hypotesar, resultat og konklusjonar. Det inngår 4 veker klinisk praksis i masteroppgåva.

### Studiestart - semester

Haust

### Mål og innhald

Formålet med ernæringsstudiet er å gje studentane det teoretiske, vitenskaplege, praktiske og yrkesetiske grunnlaget som er nødvendig for å utøve yrket som klinisk ernæringsfysiolog.

Masterprogrammet i klinisk ernæring er delt i ei klinisk og ei forskingsretta del.

Første studieår i masterprogrammet bygger vidare på teoretisk kunnskap tileigna frå bachelorprogram i human ernæring, og setter dette inn i klinisk kontekst med behandling av pasientar i helseinstitusjonar. Studentar lærer å vurdere ernæringsrelaterte problemstillingar, sette ernæringsdiagnosar, utarbeide ernæringsplanar og behandle pasientar i samarbeid med anna helsepersonell.

Andre studieår gjennomfører kandidaten eit sjølvstendig vitenskapleg arbeid under rettleiing i form av ei masteroppgåve med 4 veker klinisk praksis. Det forskingsretta arbeidet inkluderer å løyse ei praktisk problemstilling, handsame egne data, og på grunnlag av dette gje ei skriftleg og munnleg framstilling av hypotesar, resultat, diskusjon og konklusjonar.

### Læringsutbyte

Kandidaten skal ved avslutta program ha følgjande læringsutbyte definert i kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse:

#### **Kunnskap:**

*Kandidaten:*

- Har avansert kunnskap innenfor klinisk ernæring,
- Kan forebygge, utrede, diagnostisere og behandle ernæringsrelaterte sykdommer og tilstander.

- Kan gi evidensbasert medisinsk ernæringsbehandling.
- Kan vurdere overordnede ernæringsfaglige problemstillinger og bidra i strategisk arbeid innen helsevesen, offentlig forvaltning og samfunnet forøvrig.

### **Ferdigheter:**

#### *Kandidaten:*

- Kan planlegge og gjennomføre ernæringsmessige tiltak på individnivå, og kommunisere dette med pasienter og pårørende.
- Kan planlegge og gjennomføre ernæringsmessige tiltak på gruppe- og organisatorisk nivå.
- Kan arbeide selvstendig og i nært samarbeid med annet helsepersonell innen klinisk ernæring, og bidra med kompetanseheving hos andre yrkesgrupper i helsevesenet og offentlig forvaltning og til allmenheten.
- Kan analysere og forholde seg kritisk til ulike informasjonskilder og anvende disse til å strukturere og formulere faglige resonnementer.
- Kan bruke relevante metoder for ernæringsforskning og faglig utviklingsarbeid på en selvstendig måte.
- Kan gjennomføre et selvstendig, avgrenset forsknings- eller utviklingsprosjekt under veiledning og i tråd med gjeldende forskningsetiske normer.

### **Generell kompetanse:**

#### *Kandidaten:*

- Kan analysere fag- og yrkesrelevante problemstillinger.
- Kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter på nye områder for å gjennomføre avanserte arbeidsoppgaver og prosjekter.
- Kan formidle og kommunisere faglige problemstillinger, analyser og konklusjoner innenfor klinisk ernæring, både med spesialister og til allmenheten.
- Kan bidra til tverrfaglig nytenkning og i innovasjonsprosesser.

### **Opptakskrav**

Fagleg krav for opptak til Masterprogram i klinisk ernæring er bachelor i human ernæring fra UiB, UiO eller UiT, eller tilsvarende med minimum gjennomsnittskarakteren C eller bedre i opptaksgrunnlaget. I fall det er fleire søkjarar til eit program enn det er plassar, vil søkjarane bli rangerte etter karakterane i opptaksgrunnlaget. Alle søknader vert behandla individuelt

Master i klinisk ernæring er eit norskspråkleg masterprogram med norskkrav. Søkjarane må derfor ha gode skriftleg og munnlege ferdigheiter i norsk og dei må kunne delta aktivt i undervising og gruppearbeid.

Sjå [studere.uib.no/master-mo](https://studere.uib.no/master-mo) for meir om opptakskrav.

Du søker opptak via søknadsweb. Søknadsfrist er 15. april med studiestart i august.

<https://soknadsweb.uib.no>

Meir informasjon om søknadsprosedyren finn du her:

<http://www.uib.no/mofa/utdanning/opptak-og-studierett/opptak-til-masterstudium-ved-det-medisinsk-odontologiske-fakultet>

### **Arbeids- og undervisningsformer**

Undervisninga vil vere ein kombinasjon av forelesingar, kliniske demonstrasjonar, pasientintervju/-samtaler, gruppearbeid, seminar, sjølvstendige skriftlege arbeid og ei masteroppgåve.

### **Vurderingsformer**

Skriftlig eksamen, hjemmeeksamen, muntlig eksamen, obligatorisk deltakelse, oppgaveinnlevering. Dei fleste emna har digital vurdering.

### **Relevans for arbeidsliv**

Masterstudiet kan gi autorisasjon som klinisk ernæringsfysiolog (KEF), etter søknad til Helsedirektoratet. En klinisk ernæringsfysiolog kan forebygge, utrede, diagnostisere og behandle ernæringsrelaterte sykdommer. Kliniske ernæringsfysiologer har kompetanse til kritisk å vurdere, formidle og utvikle kunnskap om ernæring.

En KEF kan for eksempel jobbe innen spesialist- og primærhelsetjenesten. Andre arbeidsteder kan være, universitet og høgskole, internasjonale organisasjoner, forskningsinstitutt, offentlig og privat sektor.

Mastergraden gir også grunnlag for videre forskning og kan kvalifisere for PhD.

### **Skikkavurdering og autorisasjon**

Som utdanningsinstitusjon skal vi vurdere om du er skikka til å utøve yrket som helse- eller sosialpersonell. Vurderinga omfattar både faglege, pedagogiske og personlege føresetnader, og vil gå føre seg under heile utdanninga - jf. Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning.

Når du er ferdig med studiet, blir du autorisert som klinisk ernæringsfysiolog. Helsedirektoratet (Hdir) har meir informasjon om autorisasjonsordninga.

### **Programansvarleg**

Det medisinske fakultet /Klinisk institutt 1.

Masterprogrammet i klinisk ernæring er eit helsevitskapleg masterprogram med klinisk retning knytt opp mot forskingsmiljø ved ulike institutt ved Det medisinske fakultet og Haukeland Universitetssjukehus.

### **Administrativt ansvarleg**

Det medisinske fakultet

studie-nutrition@uib.no



Vedlegg 1, Tabell A: Emneoversikt Master klinisk ernæring

Tabell A: Emneoversikt før RETHOS

Emnekode	Emnetittel	Sp	År/semester	Institutt
<b>1.semester</b>				
<a href="#">NUCLI351</a>	Klinisk ernæring del 1	10	1/høst	K1
<a href="#">NUCLI355</a>	Pasientkommunikasjon	5	1/høst	K1
<a href="#">NUCLI353</a>	Klinisk ernæring del 3	15	1/høst	K1
<b>2. semester</b>				
<a href="#">NUCLI352</a>	Klinisk ernæring del 2	10	1/vår	K1
<a href="#">INTH360</a>	Global Nutrition	5	1/vår	IGS
<a href="#">MEDSTA2</a>	Regresjonsmodellar i medisinsk forskning	5		
Valgemner (10 sp totalt)		10	1/vår	
<a href="#">NUCLI362</a>	Genetic disorders in nutrient metabolism	5	1/vår	K1
<a href="#">NUTR302A</a>	Human ernæring - Fordøyelse	5	1/vår	
<a href="#">LAS301</a>	Kurs i forsøksdyrlære	6	1/vår	K1
<a href="#">LAS302</a>	Kurs i forsøksdyrlære, spesialdel pattedyr	4	1/vår	K1
<a href="#">LAS303</a>	Kurs i forsøksdyrlære, spesialdel fisk	4	1/vår	K1
<a href="#">VALGTVEPS</a>	Felles praksisemne i aldersmedisin	5	1/vår	
<a href="#">HUMGEN301</a>	Human Molecular	5	1/vår	K2
<a href="#">HUPAT301</a>	Basal humanpatologi	5	1/vår	K1
<b>3. og 4. semester</b>				
<a href="#">NUCLI395</a>	Masteroppgåve for klinisk ernæring	60	2/høst og vår	K1

Tabell B: Emneoversikt etter RETHOS

Emnekode	Emnetittel	Sp	År/semester	Institutt
<b>1.semester</b>				
<a href="#">NUCLI351</a>	Klinisk ernæring	10	1/høst	K1
<a href="#">NUCLI355</a>	Pasientkommunikasjon	5	1/høst	K1
<a href="#">NUCLI353</a>	Medisinsk ernæringsbehandling av voksne	15	1/høst	K1
<b>2. semester</b>				
<a href="#">NUCLI352</a>	Medisinsk ernæringsbehandling av born og unge	10	1/vår	K1
<a href="#">INTH360A</a>	Global Nutrition	4	1/vår	IGS
<a href="#">NUCLI390A</a>	Masteroppgåve for klinisk ernæring - forskningsprotokoll	10		
Valgemner (6 sp totalt) – elektiv periode		6	1/vår	
<a href="#">ELMED325</a>	Felles praksisemne i aldersmedisin	3	1/vår	
<a href="#">ELMED326</a>	Genetic disorders in nutrient metabolism	3	1/vår	
<a href="#">ELMED217</a>	Den akutt sjuke gamle pasienten	3	1/vår	

<a href="#">ELMED228</a>	Pasientsikkerheit og simulering i praksis	3	1/vår	
<a href="#">ELMED229</a>	Medisinsk fredsarbeid	3	1/vår	
<a href="#">ELMED303</a>	Framtidsmedisin	3	1/vår	
<a href="#">INTH344</a>	Migrasjon og helse	3	1/vår	
<a href="#">ELMED223-A</a>	Innovasjon og entreprenørskap	3	1/vår	
<a href="#">LAS301</a>	Kurs i forsøksdyrlære	6	1/vår	K1
<a href="#">LAS302</a>	Kurs i forsøksdyrlære, spesialdel pattedyr	4	1/vår	K1
<a href="#">LAS303</a>	Kurs i forsøksdyrlære, spesialdel fisk	4	1/vår	K1
<a href="#">HUMGEN301</a>	Human Molecular	5	1/vår	K2
<a href="#">HUPAT301</a>	Basal humanpatologi	5	1/vår	K1
<b>3. og 4. semester</b>				
<a href="#">NUCLI356</a>	Klinisk praksis i spesialisthelsetjenesten	10	2/høst og vår	K1
<a href="#">NUCLI390B</a>	Masteroppgåve for klinisk ernæring	50	2/høst og vår	K1

## Vedlegg 2, Læringsutbytter, mål og innhold – Masterprogram klinisk ernæring (studieplan før Rethos)

### Mål og innhald

Formålet med ernæringsstudiet er å gje studentane det teoretiske, vitskaplege, praktiske og yrkesetiske grunnlaget som er nødvendig for å utøve yrket som klinisk ernæringsfysiolog.

Masterprogrammet i klinisk ernæring er delt i ei klinisk og ei forskingsretta del.

Første studieår i masterprogrammet bygger vidare på teoretisk kunnskap tileigna frå bachelorprogram i human ernæring, og setter dette inn i klinisk kontekst med behandling av pasientar i helseinstitusjonar. Studentar lærer å vurdere ernæringsrelaterte problemstillingar, sette ernæringsdiagnosar, utarbeide ernæringsplanar og behandle pasientar i samarbeid med anna helsepersonell.

Andre studieår gjennomfører kandidaten eit sjølvstendig vitskapleg arbeid under rettleiing i form av ei masteroppgåve med 4 veker klinisk praksis. Det forskingsretta arbeidet inkluderer å løyse ei praktisk problemstilling, handsame eigne data, og på grunnlag av dette gje ei skriftleg og munnleg framstilling av hypotesar, resultat, diskusjon og konklusjonar.

### Læringsutbyte

Kandidaten skal ved avslutta program ha følgjande læringsutbyte definert i kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse:

#### **Kunnskap:**

Kandidaten:

- Har avansert kunnskap innenfor klinisk ernæring,
- Kan forebygge, utrede, diagnostisere og behandle ernæringsrelaterte sykdommer og tilstander.
- Kan gi evidensbasert medisinsk ernæringsbehandling.
- Kan vurdere overordnede ernæringsfaglige problemstillinger og bidra i strategisk arbeid innen helsevesen, offentlig forvaltning og samfunnet forøvrig.

**Ferdigheter:**

Kandidaten:

- Kan planlegge og gjennomføre ernæringsmessige tiltak på individnivå, og kommunisere dette med pasienter og pårørende.
- Kan planlegge og gjennomføre ernæringsmessige tiltak på gruppe- og organisatorisk nivå.
- Kan arbeide selvstendig og i nært samarbeid med annet helsepersonell innen klinisk ernæring, og bidra med kompetanseheving hos andre yrkesgrupper i helsevesenet og offentlig forvaltning og til allmenheten.
- Kan analysere og forholde seg kritisk til ulike informasjonskilder og anvende disse til å strukturere og formulere faglige resonnementer.
- Kan bruke relevante metoder for ernæringsforskning og faglig utviklingsarbeid på en selvstendig måte.
- Kan gjennomføre et selvstendig, avgrenset forsknings- eller utviklingsprosjekt under veiledning og i tråd med gjeldende forskningsetiske normer.

**Generell kompetanse:**

Kandidaten:

- Kan analysere fag- og yrkesrelevante problemstillinger.
- Kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter på nye områder for å gjennomføre avanserte arbeidsoppgaver og prosjekter.
- Kan formidle og kommunisere faglige problemstillinger, analyser og konklusjoner innenfor klinisk ernæring, både med spesialister og til allmenheten.
- Kan bidra til tverrfaglig nytenkning og i innovasjonsprosesser.

Vedlegg 2, tabell C – Studieprogramkart (før Rethos)

Samlet læringsutbytte Master klinisk Ernæring

Læringsutbytte		1. semester	2. semester	3. semester	4. semester
Kunnskap	Har avansert kunnskap innenfor klinisk ernæring,	Nucli351 Nucli353	Nucli352	(Nucli395)	(Nucli395)
	Kan forebygge, utrede, diagnostisere og behandle ernæringsrelaterte sykdommer og tilstander.	Nucli351 Nucli353	Nucli352		
	Kan gi evidensbasert medisinsk ernæringsbehandling.	Nucli351 Nucli353	Nucli352		
	Kan vurdere overordnede ernæringsfaglige problemstillinger og bidra i strategisk arbeid innen helsevesen, offentlig forvaltning og samfunnet forøvrig.	Nucli351 Nucli353	Nucli352	(Nucli395)	(Nucli395)
Ferdigheter	Kan planlegge og gjennomføre ernæringsmessige tiltak på individnivå, og kommunisere dette med pasienter og pårørende.	Nucli351 Nucli353 Nucli355	Nucli352 Valgtveps INTH360	(Nucli395)	(Nucli395)
	Kan planlegge og gjennomføre ernæringsmessige tiltak på gruppe- og organisatorisk nivå.	Nucli351 Nucli353	Nucli352 Valgtveps INTH360		
	Kan arbeide selvstendig og i nært samarbeid med annet helsepersonell innen klinisk ernæring, og bidra med kompetanseheving	Nucli351 Nucli353	Nucli352 Valgtveps	(Nucli395)	(Nucli395)

	hos andre yrkesgrupper i helsevesenet og offentlig forvaltning og til allmenheten.				
	Kan analysere og forholde seg kritisk til ulike informasjonskilder og anvende disse til å strukturere og formulere faglige resonnementer.		INTH360	Nucli395	Nucli395
	Kan bruke relevante metoder for ernæringsforskning og faglig utviklingsarbeid på en selvstendig måte.			Nucli395	Nucli395
	Kan gjennomføre et selvstendig, avgrenset forsknings- eller utviklingsprosjekt under veiledning og i tråd med gjeldende forskningsetiske normer.			Nucli395	Nucli395
Generell Kompetanse	Kan analysere fag- og yrkesrelevante problemstillinger.	Nucli351 Nucli353	Nucli352	Nucli395	Nucli395
	Kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter på nye områder for å gjennomføre avanserte arbeidsoppgaver og prosjekter.	Nucli351 Nucli353	Nucli352	Nucli395	Nucli395
	Kan formidle og kommunisere faglige problemstillinger, analyser og konklusjoner innenfor klinisk ernæring, både med spesialister og til allmennheten.	Nucli355		Nucli395	Nucli395
	Kan bidra til tverrfaglig nytenkning og i innovasjonsprosesser.			Nucli395	Nucli395

## Vedlegg 3: Studentnotat: Studieevaluering av Master i Klinisk Ernæring

### Læringsutbytte

- Stort læringsutbytte i alle kliniske fag, og det faglige innholdet virker relevant for kommende praksis og arbeid.
- Pga. Covid-19 og digital undervisning fikk vi ikke mye utbyttet av NUCLI355 (pasientkommunikasjon)
- NUCLI351 ga en god innføring til NUCLI353 og NUCLI352. Det hadde vært en stor fordel og hatt flere elementer fra NUCLI351 på bachelorgradsnivå.
- I NUCLI353 var det mange faglige tilbakemeldinger fra emneansvarlig

### Infrastruktur

- Manglende stikkontakter i undervisningslokale
- Det er bra at alle undervisningslokaler for studentene ligger i samme området
- Appen til mitt uib er ikke funksjonell
- Under covid-19 har det vært utfordrende med IKT, særlig i forbindelse oppsetning av end-note, da studentene ikke kan møte på biblioteket, men må få veiledning over nettet. Dette oppleves som utfordrende hvis en ikke er teknisk flink. Dette la en også særlig merke til i statistikk faget, kor det var flere studenter som hadde problemer med programmet som skulle brukes og det var lite/ingen hjelp frå IKT å få. Dette måtte då bli tilrettelagt under eksamen.

### Undervisnings- og vurderingsform

- Undervisning: engasjerende forelesere, og det ble lagt vekt på både det teoretiske og praktiske i fagene.
- Eksamen: Kullet uttrykket at eksamen i NUCLI351 var svært relevant, men pga. covid-19 at tiden og arbeidsmengden ikke samsvarte under eksamen. Pga. COVID-19 fekk kullet 20 en eksamen som var annerledes oppbygd enn kullene før. En kan gjerne ta med seg oppgavetype og vektlegging av kunnskap frå denne eksamen, men då må en finne en bedre balanse mellom tid og arbeidsmengde. Dette gjelde også eksamen frå NUCLI353. Det føles at eksamen frå NUCLI352 er et bra eksempel kor det var samme type eksamen, men tid og arbeidsmengde stemte mye bedre overens.
- Vurderingsform: Det var manglende informasjon om vurderingsform (bestått/ikke bestått eller karakterskala) frem til få uker før eksamen. Det var også usikkerhet om det skulle være skoleeksamen/hjemmeeksamen. Dette opplevdes som frustrerende og stressende.

## **Arbeidsomfang**

- Savner klarhet i arbeidsmengde til ulike oppgave (hvor mye tid skal legges ned?).

## **Praksis**

- God erfaring fra 2 ukers praksis i NUCLI353. Godt innsyn til hvordan ting fungerer på et sykehus og arbeidsoppgaver til ulike yrkesgrupper (særlig sykepleie).
- Praksisdager i NUCLI352 på barne-og ungdomssjukehuset ble gjennomførbar tross COVID19 og emenansvarlig var flink til å få fram at det var viktig å gjennomføre. Det oppleves som det er en plass kor kommunikasjon mellom emne og praksisplass svikter pga. En del gonger skjedde det at studenter møtet opp og ingen på avdeling visste at studentene skulle komme. Det påvirket og kordan praksisdagen foregikk.

## **Læringsmiljø**

- Inkluderende fagmiljø og flinke til å svare på spørsmål
- Savner en felles tilbake velkomst til 2 års studenter



Vedlegg 4, Matriseskjema for variasjon i undervisnings- og vurderingsformer

Tabell D, Undervisningsmetoder

	Sp	Admin	Forelesning	Gruppearbeid	Student- presentasjon	Klinikk	Nettbasert undervisning	Selvstendig arbeid
<a href="#">NUCLI351</a>	10	K1	X	X	X	X		X
<a href="#">NUCLI355</a>	5	K1	X	X	X			X
<a href="#">NUCLI353</a>	15	K1	X	X	X	X		X
<a href="#">NUCLI352</a>	10	K1	X	X	x	X		X
<a href="#">INTH360</a>	5	IGS	X	X	X			X
<a href="#">MEDSTA2</a>	5	IGS	X	x				X
<a href="#">NUCLI395</a>	60	K1			X			X
Valgemner	10		x					X

Tabell E, Vurderingsmetoder

	Sp	Admin	Vurdering	Skriftlig skoleeksamen	Muntlig eksamen	Skriftlig gruppeoppgave	Individuell oppgave	Obligatorisk oppmøte
<a href="#">NUCLI351</a>	10	K1	A-F	X				
<a href="#">NUCLI355</a>	5	K1	Bestått/ikke bestått					X
<a href="#">NUCLI353</a>	15	K1	A-F	X				
<a href="#">NUCLI352</a>	10	K1	A-F	X				
<a href="#">INTH360</a>	5	IGS	A-F	X		x		
<a href="#">MEDSTA2</a>	5	IGS	A-F	X				
<a href="#">NUCLI395</a>	60	K1	A-F		x		X	
Valgemner	10							

## Vedlegg 5: Resultat fra spørreundersøkelse sendt til uteksaminerte kandidater Master klinisk ernæring

Antall som har fått tilsendt undersøkelsen: 98

Antall svar: 55

### Spørsmål 1: Når fullførte du Mastergraden i klinisk ernæring fra UiB?

Våren 2021: 13

Våren 2020: 13

Våren 2019: 11

Våren 2018: 10

Våren 2017: 7

Annet: 2

### Spørsmål 2: Har du fått relevant jobb etter endt utdanning?

Ja: 40

Nei: 11

Fritekst:

Ja, som klinisk ernæringsfysiolog.
jobber i sverige
Delvis relevant
Brukte svært lang tid på å få jobb. Søkte mange jobber i hele landet + Sverige. Hadde 1 år med totalt urelevant jobb etter endt studie fordi jeg ikke fikk relevant jobb.
Delvis. Jobber ikke som KEF men jobber tverrfaglig med annet helsepersonell, hvor ernæring er en liten bit
Har bygget opp egen virksomhet, men inntekt kommer hovedsakelig fra andre tjenester enn som kef
Man får ikke engang intervjuer til relevante stillinger.
Skal starte i et vikariat som Frisklivsveileder i 2021. Jobbet en tid som dietist i Sverige etter utdannelsen. Det er hårreisende at man som ferdigutdannet må flytte til et annet land i søken på arbeid.
Stipendiat

### Spørsmål 3: Hvor jobber du?

Spesialisthelsetjenesten: 22

Kommunehelsetjenesten: 10

Universitet – og høyskolesektoren: 15

Privat sektor: 18

Annet:

Vikarlærer, kommunen
Osloskolen
3 jobber. Både privat og offentlig
Arbeider med veiledning gjennom enkeltpersonsforetak
Arbeidet er ikke relatert til utdanning som klinisk ernæringsfysiolog
Ikke relevant for KEF

### Spørsmål 4: Er det en fast eller midlertidig stilling? I hvilken stillingsprosent?

Fast: 80%-100%: 16

Fast: 50%-80%: 2

Fast: Under 50%: 0

Midlertidig: 80%-100%: 27

Midlertidig: 50%-80%: 5

Midlertidig: under 50%: 1

### Spørsmål 5: Tok det lang tid før du fikk din første relevante jobb etter endt utdanning?

Under 3 måneder: 28

Mellom 3 og 6 måneder: 6

Over 6 måneder: 14

### Spørsmål 6: Søkte du aktivt på stillingen?

Ja: 38

Nei: 10

Var allerede begynt i stillingen under studietiden: 3

Spørsmål 7: Ga utdanningen din tilstrekkelig kunnskap om de pasientgruppene og ernæringsproblemene du jobber med i dag?

Ikke i det hele tatt: 1

Ikke tilstrekkelig: 8

I noen grad: 20

I stor grad: 20

Utdyp gjerne:

Skulle gjerne vært mer praktisk tilnærming til ernæringsbehandling. F.eks sette opp plan for sonde- eller intravenøs ernæring. Samarbeid med andre faggrupper o.l
Jobber i bup og bupa, en pasientgruppe det var lite fokus på i undervisningen
Kunne vært mer spesifikt på enkeltsykdommer.
Ikke nok om sammensatte caser og hvordan prioritere hvilke ernæringsbehandling som kommer først. I tillegg var det alt for lite om intensivernæring, som burde vært undervist av en klinisk ernæringsfysiolog ikke lege
Jobber ikke med pasienter
For lite klinisk praksis, for lite tid til kliniske fag vs bachelorfag
Spiseforstyrrelser
Lite fornøyd med kunnskapen utdannelsen gir. Alt for teoretisk, og mange fag som er helt urelevante for arbeidslivet.
Pasientgruppen er eldre, og jeg føler det er et område som ble godt dekket på masteren
Jeg jobber med pasienter med fedme grad 2 og 3, med følgesykdommer som hypertensjon, diabetes og HKS. Jeg synes utdanningen ga tilstrekkelig med kunnskap om dette.
Ikke tilstrekkelig undervisning om/vektlegging av Kef i kommune
Mye fokus på klinisk arbeid under studietiden, jeg jobber også forebyggende på strukturelt plan i en privat bedrift. Lite fokus på lignende tematikk
Vil heller hatt 30 poengs masteroppgave og 1 semester til med kliniske fag slik at temaene kunne vært mer utdypende.
Utilstrekkelig praksis gjør at man føler seg uforberedt og redd
Tilstrekkelig for pasientrettet arbeid og brukergruppene. I mindre grad for kvalitet- og utviklingsarbeid, som er svært aktuelt for kommunale stillinger.
PhD-stipendiat, så ikke så relevant problemstilling for meg.
Problemstillinger knyttet til overvekt, undervekt og mage-tarm hos dem som ikke kvalifiserer for hjelp i spesialisthelsetjenesten
Har ikke relevant jobb
Arbeider i miljøtjenesten med personer med utviklingshemming. En gruppe vi lærte lite om på studiet.
Kan ikke svare da jeg ikke er i relevant jobb
Noe tynt om sjeldnere diagnoser og tilstander feks nevro og revma. Men skjønner at dette er en prioriteringssak og at man må rette mest fokus mot de mest vanlige sykdommene.

Spørsmål 8: Ga utdanningen din tilstrekkelig praksis om de pasientgruppene og ernæringsproblemene du jobber med i dag

Ikke i det hele tatt: 14

Ikke tilstrekkelig: 15

I noen grad: 12

I stor grad: 5

Utdyp gjerne:

Skulle gjerne vært mer praktisk tilnærming til ernæringsbehandling. F.eks sette opp plan for sonde- eller intravenøs ernæring. Samarbeid med andre faggrupper o.l
Skulle veldig gjerne hatt enda mer praksis på sykehus med inneliggende pasienter
Skulle vært minimum 6 mnd praksis
Jobber ikke med pasienter
Lite fornøyd med utdannelsen. Alt for teoretisk. Det at man utdanner seg til å jobbe i klinikken, også har man så lite praksis er dumt. Burde hatt mye mer praksis innenfor flere pasientgrupper!
Fikk jobbet litt med hjertepasienter under praksisen
Ingen praksis i kommune
Altfor kort praksis, og veldig varierende opplæring ut fra praksis sted
Det hadde fint med mye mer praksis enn jeg fikk.
Ingen praksis i kommunal sektor. Pasientorientert praksis, med mindre innsikt i rammer rundt å oppnå god ernæringspraksis.
Kunne gjerne vært med praksis.
Skulle gjerne hatt mye mer praksis. Jeg har havnet som eneste KEF på mine tre arbeidsplasser, noe som har gjort at jeg måtte være svært selvstendig til å begynne med. Dette skaper usikkerhet for en nyutdannet. Jeg tror mer praksis ville gjort meg mer rustet for hva som møtte meg i arbeidslivet.
Praksisperioden var altfor kort (4 uker). Det er betenkelig at yrkesgrupper det er naturlig å sammenlikne seg med har vesentlig mer praktisk undervisning og praksis. Sykepleiere: flere lengre perioder praksis alle 3 år; leger og fysioterapeuter: praksis underveis og minst ett år endt studie; psykolger: Praktisk underveis og turnus et helt semester siste året
Vi hadde jo omtrent ikke noe praksis på studiet. 1 måned med praksis + litt hospitering her og der er IKKE nok
Skulle gjerne hatt mer praksis gjennom studiet for å bedre kunne forberede seg på pasienter og kommunikasjon.
Synes vi hadde for lite praksis i spesialisthelsetjenesten, og ingen praksis i kommunehelsetjenesten.
På generelt grunnlag kan jeg si at jeg savnet mer praksis og kommunikasjon under studiet. Mye av praksisen var også kun observasjon med andre yrkesgrupper en KEF. Jeg kunne ønske at vi som studenter fikk delta mer aktiv med veiledning fra KEF.
Føler ikke dette er helt relevant da jeg ikke jobber "aktivt" med pasienter
Har etterspurt dette tidligere. I likhet med mange andre mener jeg vi kommer til kort med så liten andel praksis i løpet av fem (FEM!) år med studier. Med tanke på at man i en klinisk setting er så nært pasienter er det synd at vi ikke får mer trening i det.

Spørsmål 9: Fikk du med deg tilstrekkelige verktøy fra utdanningen til å kunne utføre din nåværende jobb med god kvalitet?

Ikke i det hele tatt: 2

Ikke tilstrekkelig: 2

I noen grad: 20

I stor grad: 24

Utdyp gjerne:

Skulle gjerne vært mer praktisk tilnærming til ernæringsbehandling. F.eks sette opp plan for sonde- eller intravenøs ernæring. Samarbeid med andre faggrupper o.l
Føler man må lære seg selv alt i jobben. Lite kompetanse fra utdannelsen fordi den er så teoretisk.
Det syns jeg absolutt
Man må lese kontinuerlig om varierte temaer innenfor ernæring og sykdommer.
Veldig mange kef-stillinger er nyopprettet og hvor man er alene eller få ved en arbeidsplass, uten lokalt faglig nettverk. Dette stiller ekstra krav til den enkelte med å jobbe svært selvstendig, både pasientorientert og med overordnet kvalitetsarbeid. For sistnevnte savner jeg gjerne større fokus på under utdanningen, spesielt når det jobbes mer mot å få opp flere kommunale stillinger.
Skulle gjerne hatt mye mer øving i journalskriving og NCP. Pasientkommunikasjon også.
For kort periode om og for lite om sykdomslære (kun ett av fem år med stort fokus på det). De praktiske delene av studiet var hovedsakelig knyttet opp mot arbeid i spesialisthelsetjenesten, ikke tilstrekkelig for arbeid i kommunehelsetjenesten eller privat.
Verktøyene fra utdanning gjør at jeg vet hvor jeg kan innhente informasjon, samt hva som er viktig for god ernæringspraksis o.l.

10: Andre tilbakemeldinger:

Det må understrekes at jeg måtte til Sverige for å få en 100% fast stilling.
Kunne godt tenkt meg mer fokus på jobbene man kan søke på etter endt utdanning. Det er få jobber som KEF og det hadde vært fint å høre litt fra forskjellige folk ang. mulighetene som finnes utover det å jobbe på sykehus.
Har ikke relevant jobb, men hadde eg hatt det ville eg følt meg rusta ovafor dei pasientane og pasientgruppene. Føler så langt det er vanskelig å få ein relevant jobb som KEF.
Det trengs mer praksis på studiet for å være klar til å møte arbeidslivet. Å ha praksis sommeren mellom 4. og 5. år, for deretter å skrive masteroppgave i 1 år, er ikke gunstig dersom en skal i klinikken. Mange vil nok føle at det legges stor vekt på masteroppgaven, men dersom en ikke skal jobbe innenfor forskning er trolig 60 studiepoeng for mye. Ønsker en derimot å ta en PhD er det god bagasje og erfaring å ha med seg videre. Men mer praksis trengs det uansett.
Dette spørreskjemaet var vanskelig å svare på siden neste alle spørsmålene angår en relevant jobb, jeg har ikke fått en relevant jobb
For lite praksis underveis i studietiden. Følte meg bedre kvalifisert til å fortsette å jobbe som forsker etter endt studietid, enn å begynne som klinisk ernæringsfysiolog i klinikk (ettersom masteroppgaven var ett helt år, men praksis bare 4 uker).
Klinisk ernæring hadde trolig vært bedre som en integrert master som gjorde det mulig å ta fatt på klinikk og kliniske fag tidligere og i større grad. En toårig master hvorav 1 helt år går til forskning gir

<p>altfor lite klinikk til et yrke som er så klinisk rettet. Til sammenlikning har både leger og sykepleiere mye mer klinikk og praktiske fag fra tidligere i sine utdanningsretninger</p>
<p>Kunne gjerne vært lengre praksisperiode</p>
<p>Siste halvåret på masteren burde bare være praksis. Det at man sitter med en stor masteroppgave hele siste året før man skal ut i arbeidslivet gjør at den kliniske kunnskapen daler... Burde også være mer informasjon om søknads- og intervjuprosesser, og mer fokus på arbeidslivet. Kan ikke huske vi hadde noe av det på studiet.</p>
<p>Jeg regner meg som en av de heldige som har fått fast 100% jobb, men jeg vet at det er få av dem.</p>
<p>Jeg kan ikke fremheve nok viktigheten med mer praksis, og å få lært seg mer om fedme og komorbiditeter, enteral og parenteral ernæring i praksis... 2 år er lite tid.</p>
<p>Min erfaring: Vanskelig å få seg full, fast stilling som KEF i helsevesenet, til tross for at jeg fikk meg jobb før endt mastergrad. Det har ikke høy prioritet, og ofte små stillinger.</p>
<p>Å øke antall studieplasser ved UiB (tror dette var i 2016) og i tillegg starte opp studieprogram i Tromsø virker lite gjennomtenkt når det ikke reflekteres et behov for kef i utlyste stillinger. Er det rimelig å kreve at en nyutdannet, som i tillegg har svært kort praksis i utdanningen, selv skal gå ut å drive detektivarbeid for å finne ut hvor det er behov for kef, og deretter drive lobbyvirksomhet for at det skal opprettes en stilling?</p>
<p>Jeg tror det ville vært mye lettere for meg å få en klinisk stilling om vi hadde hatt et halvår praksis på studiet. Jeg synes man burde få velge om man vil skrive 60sp masteroppgave gjennom hele siste året, eller 30sp oppgave + et semester med praksis. Jeg tror det ville vært mye lettere for arbeidsgivere å satse på nyutdannede om man hadde hatt nok praksis på studiet og dermed lettere ville kommet inn i rutinene ved en klinisk stilling. Det er nå over et år siden jeg ble ferdig utdannet, og jeg har kun fått ETT intervju til en klinisk stilling i løpet av denne tiden. Har egentlig begynt å miste litt troen på at jeg kommer til å få en jobb som er relevant for utdanningen min. Jeg har en midlertidig stilling nå som ikke er relevant for utdanningen, og må nok belage meg på å søke strøjobber etter den kontrakten går ut, fordi det er helt umulig å få relevante stillinger med så lite praktisk erfaring.</p>
<p>Det behøves mer praksis gjennom studieløpet for å bli godt rustet til å benytte teoretisk kunnskap i praksis.</p>
<p>På generelt grunnlag kan jeg si at det er svært vanskelig å få relevant jobb etter studiene. Det er få stillinger utlyst i Norge. Mange ser til Sverige eller arbeider i stillinger som ikke er relevant for utdanningen. Med viten at man studerer til noe som ikke gir relevant jobb, gjorde det svært vanskelig å motivere seg selv under studiene. Det er for meg også uforståelig at det opprettes fler og fler studieplasser, da det ikke finnes stillinger til antallet som uteksamineres hvert år.</p>
<p>Ville vært bedre med mer praktisk rettet utdanning.</p>

Vedlegg: 6, Statistikk for masterprogram i klinisk ernæring (opptakstall, kandidatproduksjon og frafall)

Tabell F: Opptakstall og frafall:

Startkull	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antall studieplasser	15	20	20	20	20	25
Antall søkere (1.pri)	60	40	41	52	59	54
Antall søkere som har fått tilbud	20	25	24	25	24	33
Antall søkere som har svart ja	16	21	20	23	21	23
Antall startende/registrert	15	20	20	22	21	22
% andel møtt av studenter som fikk tilbud	75 %	80 %	83 %	88 %	88 %	67 %
% andel møtt av studenter som takket ja	94 %	95 %	100 %	96 %	100 %	96 %
% andel av antall studieplasser fylt	100 %	100 %	100 %	110 %	105 %	88 %
Antall av startkull som har fullført	15	20	20	22	21	N/A
% andel av startkull som har fullført	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	N/A
Antall studenter som fullførte på normert tid	14	12	18	22	21	N/A
Andel studenter som fullførte på normert tid (av antall studenter som fullførte)	93,3 %	60 %	90 %	100 %	100 %	N/A
Antall frafall	0	0	0	0	0	0
Fremdeles aktiv student						22

Kilde: [Studieprogramledere: Søker- og studenttall - Tableau Server \(uhad.no\)](#), [Studieprogramledere: Gjennomstrømming - Tableau Server \(uhad.no\)](#) og Felles studentsystem.



Tabell G: Antall kvalifikasjoner i perioden 2015 – 2021

Årstall	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antall Kvalifikasjoner	8	13	15	18	21	23	21
Antall kvalifikasjoner med utveksling	0	0	1	0	2	2	0
Andel kvalifikasjoner med utveksling	0,0 %	0,0 %	6,7 %	0,0 %	9,5 %	8,7 %	0,0 %

Kilde: [Studieprogramledere: Studenter – fullføring og frafall](#)

Vedlegg 7, Tabell H: Fagkompetanse ansatte

Tabell H

Emne	Sp	Admin	Emneansvarlig	Stilling% UIB	Utdanning og kompetanse
<a href="#">NUCLI351</a>	10	K1	Randi Tangvik	100	KEF, Førstemanuensis,
<a href="#">NUCLI355</a>	5	K1	Randi Tangvik	100	KEF, Førstemanuensis,
<a href="#">NUCLI353</a>	15	K1	Aslaug Drotningvik	20	KEF, Førstemanuensis,
<a href="#">NUCLI352</a>	10	K1	Randi Tangvik	100	KEF, Førstemanuensis,
<a href="#">INTH360</a>	5	IGS	Ingunn Engebretsen	100	Lege, professor
<a href="#">MEDSTA2</a>	5	IGS	Magne Solheim	100	Statistikker
<a href="#">NUCLI395</a>	60	K1	Individuelle veiledere		

## Vedlegg 8, Mandat – Programutvalg for ernæring

Programutvalgene (PU) er opprettet av Det medisinske fakultet for å overvåke at fakultetets studieprogram organiseres og gjennomføres med høy kvalitet og skal på vegne av Det medisinske fakultet sikre:

- At studieprogrammet forvaltes i henhold til gjeldende kvalitetsrammeverk
- Løpende kvalitetsutvikling og fornyelse av studieprogrammene.
- At undervisningen gjennomføres i henhold til gjeldende emne- og programbeskrivelser.
- At det er en helhet i det enkelte program, de enkelte emner og at det er samsvar mellom emnene i programmene.
- At studentenes arbeidsmengde, undervisningen og studentantallet har et omfang som sikrer gjennomstrømmingen for studentene som følger studieprogrammene.

PU er et rådgivende og saksforberedende organ i spørsmål vedrørende fakultetets studieprogram, men kan vedta faglige endringer i undervisningen/ emnene, inkludert mindre endringer i studieplanen, så lenge disse ligger innenfor etablerte budsjettammer. Tiltak som medfører endringer i ressursrammen for programmene eller berører andre studieprogram må godkjennes av Fakultetsstyret. Vedtak i Fakultetsstyret vil gjelde som instruks til emneansvarlige institutt. PU skal da bidra til utarbeidelse av de nødvendige saksfremlegg som fremlegges visedekan for utdanning før videre saksbehandling. PU skal behandle forslag til endringer i undervisnings- eller vurderingsform, profil eller omfang som kommer fra emneansvarlige institutt, studentorganisasjonene og andre fakultetsorgan.

PU skal:

- Arbeide for internasjonal utveksling av studenter og lærere, og foreslå tiltak som sikrer slik internasjonalisering. Ett medlem skal ha særlig ansvar for utvalgets internasjonaliseringsarbeid.
- Ha fortløpende kontakt med programsensor og arbeide for at programsensors forslag til tiltak følges opp, blant annet ved å foreslå studieplanendringer som sikrer dette.
- Kunne bestemme innpassing av studenter /emnefritak/ studieprogresjon
- Fremme forslag til overgangsordninger for studenter som ønsker å skifte lærested/program.
- Delta i mottak av og informasjon til nye studenter
- Påse at tilstrekkelig antall bachelor-, prosjekt-, sær- og masteroppgaver blir foreslått og at veiledere blir oppnevnt.
- Utarbeide en årlig rapport til fakultetet om utvalgets arbeid, hvordan de enkelte studieprogrammene har vært gjennomført siste år og planer for neste år. Rapporten vil inngå i fakultetets arbeid med utdanningsmeldingen.

Sammensetningen av programutvalgene skal reflektere de emnene og evt studieretningene som undervises og de instituttene som bidrar med lærer – og veiledningsressurser i programmene. I tillegg skal hvert programutvalg ha minimum to studentrepresentanter.

Medlemmene oppnevnes av institutt eller institusjonen de representerer. Funksjonsperioden for utvalgene er 4 – fire - år.

### **Leder**

PU ledes av programleder, som foreslås av Dekanus og vedtas av Fakultetsstyret. Lederen skal sammen med sekretær forberede og legge frem saker for PU. Lederen deltar i faste møter i studieledelsen ved fakultetet, ledet av visedekan for utdanning. Leder har fullmakt til å behandle hastesaker på vegne av sitt PU. Hvis vedtak må foretas ved avstemning, har leder dobbelstemme i utvalget.

### **Sekretær**

Sekretærfunksjonen ligger under fakultetet. Sekretæren skal sammen med lederen forberede og legge frem saker for PU. Sekretæren skal ordne med innkalling til møter og utsendelse av sakspapirer.

### **Møter**

PU skal avholde minimum to møter hvert semester. PU er beslutningsdyktig når minst halvparten av medlemmene er til stede. PU-medlemmer skal selv ordne med en vararepresentant ved fravær.

PU skal minst årlig diskutere og eventuelt foreslå/ sette i verk nødvendige tiltak:

- Om undervisningen gjennomføres i tråd med målsetningene inklusive læringsutbytte
- Vurderingsformer og oppnådde resultat ved vurdering (eksamen el.l.)
- Studentevalueringene
- Tolking av PU-mandat mht hva som skal behandles i Fakultetsstyret.

## Vedlegg 9



# LOVDATA

## Forskrift om nasjonal retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanning

Dato	FOR-2020-01-03-24
Departement	Kunnskapsdepartementet
Ikrafttredelse	01.02.2020
Gjelder for	Norge
Hjemmel	LOV-2005-04-01-15-§3-2
Kunngjort	13.01.2020 kl. 10.00
Korttittel	Forskrift om nasjonal retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanning

---

### Kapitteloversikt:

Kapittel 1. Virkeområde og formål (§§ 1 - 3)

Kapittel 2. Læringsutbytte for kompetanseområdet basalmedisinsk kunnskap og ernæringsfysiologi (§§ 4 - 6)

Kapittel 3. Læringsutbytte for kompetanseområdet klinisk ernæring og prosess for ernæringsbehandling (§§ 7 - 9)

Kapittel 4. Læringsutbytte for kompetanseområdet kunnskapsbasert ernæringsarbeid (§§ 10 - 12)

Kapittel 5. Læringsutbytte for kompetanseområdet selvstendighet, ansvarlighet og kvalitetsbevissthet (§§ 13 - 15)

Kapittel 6. Læringsutbytte for kompetanseområdet kommunikasjon og samhandling (§§ 16 - 18)

Kapittel 7. Læringsutbytte for kompetanseområdet profesjonalitet (§§ 19 - 21)

Kapittel 8. Studiets oppbygning og praksisstudier (§§ 22 - 23)

Kapittel 9. Ikrafttredelse (§24)

---

**Hjemmel:** Fastsatt av Kunnskapsdepartementet 3. januar 2020 med hjemmel i [lov 1. april 2005 nr. 15](#) om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven) § 3-2 andre ledd.

### Kapittel 1. Virkeområde og formål

## § 1. Virkeområde og formål

Forskriften gjelder for universiteter og høyskoler som gir klinisk ernæringsfysiologutdanning, og som er akkreditert etter lov om universiteter og høyskoler § 1-2 og § 3-1.

Forskriften gjelder for fullført masterutdanning i klinisk ernæring som kvalifiserer til autorisasjon som klinisk ernæringsfysiolog. Mastergrad i klinisk ernæring kan oppnås enten gjennom femårig integrert utdanning, eller studieløp organisert som bachelor- og mastergrad som samlet gir tilsvarende læringsutbytte.

Forskriften skal sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon.

## § 2. Formål med utdanningen

Formålet med klinisk ernæringsfysiologutdanning er å utdanne kandidater som er kvalifisert til å forebygge, utrede, diagnostisere og behandle ernæringsrelaterte tilstander og sykdommer til personer i alle aldre og livsfaser.

Utdanningen skal sikre at kandidaten har klinisk og basalmedisinsk kunnskap, kompetanse om grunnleggende og klinisk ernæring, samt kompetanse innen kostholds- og ernæringsforskning.

Kandidaten skal kunne arbeide systematisk med ernæringsproblemstillinger og være kompetent til å kritisk vurdere, formidle og omsette ernæringskunnskap til enkeltpersoner og grupper, annet helsepersonell, beslutningstakere og media.

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

Utdanningen skal også sikre kompetanse og holdninger som danner grunnlag for likeverdige tjenestetilbud for alle grupper i samfunnet, deriblant kompetanse om samers status som urfolk og deres rettigheter til språklig og kulturelt tilrettelagte tjenester.

Utdanningen gir kompetanse til arbeid i spesialist- og primærhelsetjenesten. Videre gir utdanningen kompetanse til å arbeide innen offentlige virksomheter på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå, i privat virksomhet som matvare- eller legemiddelbransjen, og i høyere utdanning og forskning.

## § 3. Kompetanseområder

Klinisk ernæringsfysiologutdanning skal gi læringsutbytte i tråd med kravene i kapittel 2–7 under følgende kompetanseområder:

- Basalmedisinsk kunnskap og ernæringsfysiologi
- Klinisk ernæring og prosess for ernæringsbehandling
- Kunnskapsbasert ernæringsarbeid
- Selvtendighet, ansvarlighet og kvalitetsbevissthet
- Kommunikasjon og samhandling
- Profesjonalitet.

Læringsutbyttebeskrivelsene i § 13 a, b, c og d, § 14 b og d, § 15 a og d, § 17 c og d, § 18 a og b, § 19 c og § 21 c er basert på forskrift 6. september 2017 nr. 1353 om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger § 2, og tilpasset utdanningen.

Omfang og graden av kompleksitet i læringsutbyttebeskrivelsene vil være avgjørende for hvor stor plass de skal gis i utdanningen.

## Kapittel 2. Læringsutbytte for kompetanseområdet basalmedisinsk kunnskap og ernæringsfysiologi

### § 4. *Basalmedisinsk kunnskap og ernæringsfysiologi – Kunnskap*

Kandidaten

- a. har avansert kunnskap om menneskekroppen fra molekyler, celler og organer til hele organismen, dens oppbygging, funksjoner og prosesser
- b. har avansert kunnskap innenfor grunnleggende biologiske mekanismer og hvordan menneskets funksjoner reguleres, med spesiell vekt på det som har betydning for utvikling av sykdom eller skade
- c. har avansert kunnskap om makro- og mikronæringsstoffers oppbygning, omsetning og virkning på kroppens funksjoner
- d. har avansert kunnskap om energiomsetningen og betydningen av fysisk aktivitet ved ernæringsrelaterte tilstander og sykdommer
- e. har avansert kunnskap innenfor appetittregulering og hvordan fysiologiske, psykologiske og sosiale faktorer og ytre stimuli påvirker sult, metthet og matinntak
- f. har avansert kunnskap om matvarers oppbygning, egenskaper, bruksområder og innhold av næringsstoffer og deres betydning i kostholdet
- g. har avansert kunnskap om kostholdet og de vanligste religiøse og kulturelle kosthensyn
- h. har avansert kunnskap om årsak, forekomst, konsekvenser og behandling av feilernæring og de viktigste mangeltilstandene i Norge
- i. har avansert kunnskap om årsak, forekomst, konsekvenser og behandling av ernæringsrelaterte sykdommer og tilstander til personer i alle aldre og livsfaser
- j. har avansert kunnskap innenfor forebygging av de vanligste ikke-smittsomme sykdommer, og deres betydning for samfunnet, og variasjon i prevalens over tid
- k. har inngående kunnskap om matvare- og næringsstoffanbefalinger og om grunnlaget for utarbeidelsen av kostråd til friske mennesker i livets ulike faser
- l. har inngående kunnskap om standardkost, spesialkost og konsistenstilpasset kost på helseinstitusjoner og i helse- og omsorgstjenesten gis i hjemmet
- m. kan analysere kostholdet på individ-, gruppe- og befolkningsnivå opp mot anbefalinger og retningslinjer relevante i ernæringsarbeidet
- n. kan analysere sentrale ernæringsutfordringer globalt, og kjenner til de vanligste ernæringsrettede tiltak og strategier
- o. kan anvende kunnskap om human genetikk og vite hvordan genetiske sykdommer påvirker metabolismen.

### § 5. *Basalmedisinsk kunnskap og ernæringsfysiologi – Ferdigheter*

Kandidaten

- a. kan bruke kunnskap om immunforsvaret for å gi ernæringsbehandling ved infeksjonssykdommer, autoimmune sykdommer, allergier og intoleranser
- b. kan bruke kunnskap om matkulturer og mattradisjoner fra urbefolkning og de største innvandrergroppene i Norge og kan kommunisere og gi kulturturtilpasset kostveiledning til disse
- c. kan bruke kunnskap om farmakologi til å forklare funksjoner, interaksjoner, bivirkninger og kontraindikasjoner av legemidler som er relevante innen ernæring
- d. kan bruke kunnskap om mikroorganismer og deres innflytelse på helse og sykdom
- e. kan bruke kunnskap innen psykologi for å gjenkjenne normal og forstyrret spiseatferd, samt kunne bidra i tverrfaglig behandling innen rus og psykisk helse
- f. kan analysere og forholde seg kritisk til kostholdet på individ-, gruppe- og befolkningsnivå i lys av bærekraft og miljøhensyn
- g. kan analysere og forholde seg kritisk til hvordan det helsefremmende og forebyggende ernæringsarbeidet og -politikken er utviklet og organisert nasjonalt og internasjonalt.

### § 6. *Basalmedisinsk kunnskap og ernæringsfysiologi – Generell kompetanse*

Kandidaten

- a. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å gi kostråd til personer i ulike livsfaser og funksjonsnivåer, samt befolkningsgrupper med særskilte kostvaner.

## **Kapittel 3. Læringsutbytte for kompetanseområdet klinisk ernæring og prosess for ernæringsbehandling**

### **§ 7. Klinisk ernæring og prosess for ernæringsbehandling – Kunnskap**

Kandidaten

- a. har avansert kunnskap innenfor stegene i ernæringsbehandlingsprosessen, herunder kartlegging, diagnose, intervensjon og oppfølging, den tilhørende modellen og terminologien
- b. har avansert kunnskap innenfor diagnosespesifikk ernæringsbehandling
- c. har avansert kunnskap om medisinsk ernæringsbehandling ved komplekse ernæringsrelaterte problemstillinger og kritisk sykdom
- d. har inngående kunnskap om metoder for dokumentasjon, krav til konfidensialitet i alle praksisfelt og juridiske og etiske aspekter ved journalføring
- e. kan anvende kunnskap om metoder for endring av kosthold på gruppe- og befolkningsnivå samt metoder for evaluering av folkehelseintervensjon.

### **§ 8. Klinisk ernæring og prosess for ernæringsbehandling – Ferdigheter**

Kandidaten

- a. kan analysere og forholde seg kritisk til relevante verktøy for vurdering av risiko for underernæring
- b. kan analysere og forholde seg kritisk til metoder for ernæringskartlegging, inkludert kost og næringsinntak, antropometri, biokjemiske data og fysiske funn
- c. kan analysere eksisterende samfunnsmessige og individuelle faktorer som påvirker kostrelatert atferd og helse i ulike befolkningsgrupper, nasjonalt og internasjonalt
- d. kan analysere et sammensatt sykdomsbilde og gi tilpasset og målrettet medisinsk ernæringsbehandling, -oppfølging og monitorering
- e. kan bruke innsamlet informasjon og sammenlikne med kriterier, anbefalinger og retningslinjer, og anvende dette til å stille en ernæringsdiagnose
- f. kan bruke kunnskap om ernæringskartlegging og diagnose til å gjennomføre en ernæringsintervensjon
- g. kan bruke relevante medisinske ernæringsprodukter, herunder valg og dosering av næringsdrikker, sondeernæring og intravenøs ernæring
- h. kan gjennomføre persontilpasset ernæringsbehandling ved genetiske sykdommer
- i. kan bruke relevante metoder for å følge opp og evaluere ernæringsstatus hos ulike brukere av helsetjenester og grupper av pasienter
- j. kan bruke kunnskap om måltidsproduksjon og måltidsservice på helseinstitusjoner og når helse- og omsorgstjenester gis i hjemmet.

### **§ 9. Klinisk ernæring og prosess for ernæringsbehandling – Generell kompetanse**

Kandidaten

- a. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å gjennomføre ernæringsbehandling i alle aldre og livsfaser innen somatikk og psykisk helse
- b. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å planlegge, gjennomføre og evaluere helsefremmende og forebyggende ernæringstiltak i ulike befolkningsgrupper.

## **Kapittel 4. Læringsutbytte for kompetanseområdet kunnskapsbasert ernæringsarbeid**



## § 10. Kunnskapsbasert ernæringsarbeid – Kunnskap

Kandidaten

- har inngående kunnskap om relevante forskningsmetoder innen basal-, klinisk-, og epidemiologisk kostholds- og ernæringsforskning, inkludert fortolkning av resultater
- har inngående kunnskap om prinsipper for systematisk kunnskapsoppsummering innen kostholds- og ernæringsforskning.

## § 11. Kunnskapsbasert ernæringsarbeid – Ferdigheter

Kandidaten

- kan analysere og forholde seg kritisk til egen og andres kostholds- og ernæringsforskning og diskutere overførbarhet og relevans for egen praksis
- kan analysere og forholde seg kritisk til ernæringsfaglige problemstillinger og trender i media, og vurdere disse opp mot kunnskapsbasert ernæringsarbeid
- kan bruke relevante metoder for datainnsamling og statistisk analyse innen kostholds- og ernæringsforskning på en selvstendig måte
- kan bruke relevante metoder for å innhente pasient- og brukerinnsett for å utvikle ernæringsfaget
- kan gjennomføre et selvstendig, avgrenset forsknings- eller utviklingsprosjekt under veiledning og i tråd med gjeldende forskningsetiske normer for å undersøke sammenhengen mellom kosthold, helse og sykdom.

## § 12. Kunnskapsbasert ernæringsarbeid – Generell kompetanse

Kandidaten

- kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å drive kunnskapsbasert ernæringspraksis
- kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å utarbeide og oppdatere prosedyrer og rutiner ved ernæringsrelaterte tilstander og sykdommer
- kan bidra til fag- og kunnskapsutvikling innen ernæringsfaget, og bistå i forskningsprosjekter om sammenhengen mellom kosthold, helse og sykdom.

# Kapittel 5. Læringsutbytte for kompetanseområdet selvstendighet, ansvarlighet og kvalitetsbevissthet

## § 13. Selvstendighet, ansvarlighet og kvalitetsbevissthet – Kunnskap

Kandidaten

- har 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, deriblant samiske barns rett til å bruke eget språk og kultur
- har kunnskap om sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer og kunne identifisere og følge opp mennesker med slike utfordringer. Kandidaten skal kunne sette inn nødvendige tiltak og/eller behandling, eller henvise videre ved behov.
- har kunnskap om samers rettigheter, og forståelse for samenes status som urfolk og deres matvaner og tradisjoner
- har 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.

## § 14. Selvstendighet, ansvarlighet og kvalitetsbevissthet – Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan bruke relevante metoder innen organisering og ledelse i eget arbeid og til å jobbe med enkeltindivider, grupper og samfunn
- b. kan bruke relevante metoder for å oppdage risiko for uønskede hendelser og systematisk følge opp disse
- c. kan bruke relevante metoder innen teknologi til ansvarlig innsamling og bruk av data til ernæringsfaglig oppdatering, rapportering og kvalitetsforbedringsarbeid
- d. kan bruke relevante metoder innen digital kompetanse innenfor e-helse og bistå i utviklingen og bruk av egnet teknologi både på individ-, gruppe og systemnivå, herunder ivareta digital sikkerhet.

## **§ 15. *Selvstendighet, ansvarlighet og kvalitetsbevissthet – Generell kompetanse***

Kandidaten

- a. kan tilegne seg ny kunnskap og foreta faglige vurderinger, avgjørelser og handlinger i tråd med kunnskapsbasert praksis. Kandidaten skal også kunne dokumentere og formidle sin faglige kunnskap
- b. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter i selvstendig fagutøvelse og prioritering av sine arbeidsoppgaver som klinisk ernæringsfysiolog
- c. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å oppdage og henvise videre barn og unge utsatt for eller som står i fare for å bli utsatt for omsorgssvikt, vold og/eller overgrep
- d. kan bidra til nytenkning og innovasjonsprosesser innen klinisk ernæring og bidra til tjenesteutvikling, innovasjon, og systematiske arbeidsprosesser og kontinuerlig kvalitetsforbedring.

## **Kapittel 6. Læringsutbytte for kompetanseområdet kommunikasjon og samhandling**

### **§ 16. *Kommunikasjon og samhandling – Kunnskap***

Kandidaten

- a. har avansert kunnskap innenfor kommunikasjon, samhandling og samarbeid for å etablere tillit og ivareta en god relasjon og fremme motivasjon med brukere, pasienter og pårørende, og om hvordan språk og kultur påvirker dette
- b. har inngående kunnskap om pasientforløp, og hvordan pasienter og brukere veksler mellom primær- og spesialisthelsetjenesten i løpet av en sykdomsperiode
- c. har inngående kunnskap om hvordan variasjoner i helsekompetanse påvirker ulike pasient- og brukergrupperes sykdomshåndtering, mestring og egenomsorg
- d. har kunnskap om kompetanse, arbeidsoppgaver og ansvarsområde hos samarbeidende profesjoner.

### **§ 17. *Kommunikasjon og samhandling – Ferdigheter***

Kandidaten

- a. kan bruke relevante metoder for tilpasset kommunikasjon inkludert digitale plattformer avhengig av mottakerens funksjonsevner og forhåndskunnskaper innen kosthold og ernæring
- b. kan bruke relevante metoder i helsepedagogikk i undervisning og veiledning av brukere, pasienter, pårørende og andre helsepersonell
- c. kan gjennomføre kostveiledning, blant annet med bruk av relevante metoder innen pasientsentrerte konsultasjonsteknikker, av brukere, pasienter og pårørende i lærings-, mestrings- og endringsprosesser
- d. kan gjennomføre samhandling tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivåer, samt initiere til slik samhandling
- e. kan gjennomføre kostveiledning tilpasset mottakerens helsekompetanse, sosioøkonomiske status og kulturelle bakgrunn.

### **§ 18. *Kommunikasjon og samhandling – Generell kompetanse***

Kandidaten

- a. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter i relasjons-, kommunikasjons- og veiledningskompetanse til å forstå og samhandle med brukere, pasienter og pårørende
- b. 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
- c. kan formidle kunnskapsbasert praksis om kosthold og ernæring til pasienter, brukere, pårørende og andre helseprofesjoner på en vitenskapelig men lettforståelig måte
- d. kan kommunisere kostråd til hele befolkningen eller til grupper av befolkningen som en del av helsefremmende og forebyggende ernæringsarbeid.

## Kapittel 7. Læringsutbytte for kompetanseområdet profesjonalitet

### § 19. Profesjonalitet – Kunnskaper

Kandidaten

- a. har inngående kunnskap om kliniske ernæringsfysiologers viktigste ansvarsområder og arbeidsmetoder i primær- og spesialisthelsetjenesten
- b. har inngående kunnskap om ernæringsarbeid sin plass og organisering i helse- og omsorgssektoren
- c. kan anvende kunnskap om helse- og velferdssystemet, lover, regelverk og ernæringsrelevante veiledere i sin tjenesteutøvelse og forholder seg til helse- og sosialpolitikk.

### § 20. Profesjonalitet – Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan analysere og forholde seg kritisk til ulike informasjonskilder og teknologier og reflektere over effekten av disse på ernæring og helse
- b. kan analysere eksisterende overordnede ernæringsfaglige problemstillinger og bidra i strategisk arbeid på ulike nivåer innen helse- og omsorgssektoren og samfunnet for øvrig.

### § 21. Profesjonalitet – Generell kompetanse

Kandidaten

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

## Kapittel 8. Studiets oppbygning og praksisstudier

### § 22. Studiets oppbygning

Emnene i utdanningen 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.

Utdanningen bygger på medisinske basalfag som videreføres i ernæringsbiokjemi og -fysiologi. Sentrale fag er matvarekunnskap, statistikk og metoder, human og klinisk ernæring i alle aldre og livsfaser. Veiledet ferdighetstrening, praksisstudier og teori vektlegges for å skaffe profesjonsforståelse og vitenskapelig

kompetanse. Utdanningen organiseres på en måte som fremmer integrering av vitenskapelig teori og klinisk praksis. Praksisstudier skal fremme studentenes kompetanse innen klinisk ernæring.

### **§ 23. Praksisstudier**

Praksisstudiene skal utformes slik at de sikrer at læringsutbyttene oppnås.

Praksisstudier skal utgjøre minimum 14 uker. De fordeles over hele studieløpet, hvorav minimum fire uker skal foregå i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og minimum seks uker skal foregå sammenhengende i spesialisthelsetjenesten .

Praksisstudiene er en integrert del av utdanningen der teori underbygger det praktiske arbeidet. Det bør være en naturlig progresjon i faglig dybde og kompleksitet gjennom studieløpet.

Praksisstudiene skal fremme selvstendighet i arbeidet med pasienter og brukere. Gjennom praksisstudiene skal studentene også få erfaring med tverrprofesjonelt samarbeid og få erfaring med oppfølging av egne pasienter og brukere.

## **Kapittel 9. Ikrafttredelse**

### **§ 24. Ikrafttredelse**

Forskriften trer i kraft 1. februar 2020. Forskriften gjelder for studenter som tas opp fra og med opptak til studieåret 2021–2022.