

Klinisk ernæringsfysiolog i kommunen – styrker og mangler i dagens utdanning ved UiB

Rapport ved ekstern fagfelle 2025

Anine C. Medin

Innhold

1.	Innledning og oppdrag	3
1.1.	Oppdragets formulering og bakgrunn.....	3
1.2.	Avgrensing	3
2.	Metode og datagrunnlag	3
3.	Bakgrunn – kef i kommunen	4
3.1.	Kommunens ansvar.....	4
3.2.	KEFFs beskrivelse av kefs rolle og oppgaver i kommunen.....	4
3.3.	KEFFs kommunegruppes uttalelse	6
3.4.	Modellutvikling for bruk av kef som ressurs i kommunen.....	6
4.	UiBs utdanning og relevante emner for kef-arbeid i kommunen.....	7
4.2.	Emner ved UiB som synes særlig relevant for arbeid i kommunen	8
4.3.	Emner ved UiB med system og samfunnsernæringsfokus	8
5.	Vurdering og anbefalinger	9
6.	Konklusjon.....	10
	Referanser	11

1. Innledning og oppdrag

1.1. Oppdragets formulering og bakgrunn

I mars 2025 ga Programutvalg for ernæring ved bachelor- og masterprogrammene i ernæring ved Universitetet i Bergen (UiB), ledet av førsteamanuensis Hanne Rosendal-Riise, følgende oppdrag til oppnevnt ekstern fagfagfelle, førsteamanuensis Anine C. Medin ved Universitetet i Agder:

«Å kartlegge av hvilke deler av dagens kef-utdanning som ikke tilstrekkelig dekker behovene for arbeid i kommunen, samt hvilke elementer som er relevante og bør videreføres».

Bakgrunnen for oppdraget er at Programutvalget vurderer kommunen som en stadig viktigere arbeidsarena for kef-er. Programutvalget ønsker å få belyst om kef-utdanningen forbereder studentene godt nok til arbeid både på systemnivå og individnivå i kommunen.

Forslaget til oppdrag ble godkjent av ekstern fagfagfelle.

1.2. Avgrensing

Med ordet kartlegging, forstås at en skal innhente tilgjengelig eksisterende informasjon som kan belyse saken fra eksisterende rapporter, dokumenter og åpne nettsider, evt. supplert med info fra enkelte personer med kunnskap om oppdragets tematikk. Det vil ikke bli gjennomført noen form for kvantitativ kartleggingsundersøkelse hvor en samler inn data via spørreundersøkelse.

2. Metode og datagrunnlag

Ekstern fagfelle har benyttet følgende kilder:

- UiBs nettsider og studieplaner for bachelor og master i klinisk ernæring.
- Forskrift om nasjonal retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanning (RETHOS).
- Samtaler og e-post med studieprogramleder ved UiB.
- Kommunikasjon via e-post med kommunegruppen i klinisk ernæringsfysiologers forening (KEFF)
- KEFFs nettsider om KEF i kommunen
- Helsedirektoratets rapport: Modellutvikling klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten.
- Offentlige kilder om kommunale helse- og omsorgstjenester og folkehelsearbeid.
- Andre relevante åpne nettsider

3. Bakgrunn – kef i kommunen

3.1. Kommunens ansvar

Kommunene har ansvar for helse- og omsorgstjenester til alle innbyggere, slik det er beskrevet i helse- og omsorgstjenesteloven.

Med kommunehelsetjenesten menes alle helsetjenestene kommunene har ansvar for å drive og inkluderer blant annet fastlegetjenester, legevakt, helsestasjon og skolehelsetjeneste, fysioterapi, rehabilitering, hjemmetjenester og sykehjem.

Per i dag er det *ikke lovfestet* i helse- og omsorgstjenesteloven at kommunene sikrer befolkningen tilgang til kliniske ernæringsfysiolog (kef) på lik linje med andre helsepersonellgrupper.

Kommunene er videre pålagt ved folkehelseloven å drive helsefremmende og forebyggende arbeid i kommunene. Dette innebærer å ha oversikt over befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer, integrere folkehelse i kommunens planarbeid og iverksette tiltak som reduserer sosiale helseforskjeller.

3.2. KEFFs beskrivelse av kefs rolle og oppgaver i kommunen

Kliniske ernæringsfysiologers forening (KEFF) er en faglig og fagpolitisk forening for kliniske ernæringsfysiologer i Norge, og de arbeider for å integrere fagområdet klinisk ernæring i helsearbeid for å sikre et helhetlig medisinsk behandlingstilbud til beste for befolkningen.

På sine nettsider beskriver de hvordan de ser kef-ers rolle i kommunen. De beskriver at klinisk ernæringskompetanse i kommunen har vært etterlyst i offentlige dokumenter over lengre tid. De skriver at de jobber kontinuerlig for at det skal etableres flere stillinger, både i spesialisthelsetjenesten, **men særlig i den kommunale helse- og omsorgstjenesten**. Særlig fremhever foreningen behovet for flere kef-er i kommunene, og viser til Helsedirektoratets anslag fra 2012, som anslår et behov for minst ett årsverk for kef per 10 000 innbygger (ca. 500 årsverk totalt) for å etablere den nødvendige klinisk ernæringsfaglig kompetanse i kommunene.

KEFF har laget en oversikt og beskrivelse av hvor og hvordan kef-kompetansen i kommunene kan brukes. Denne er gjengitt direkte slik den står på deres nettsider under i **teksttabell 1**.

Teksttabell 1. KEFFs oversikt over arbeidsoppgaver for kef i kommunen

KLINISK ERNÆRINGSFYSILOG I KOMMUNEN - ARBEIDSOPPGAVER

ADMINISTRATIVE OG ORGANISATORISKE OPPGAVER

FØLGE OPP NASJONALE FØRINGER OG ANBEFALINGER FOR KOMMUNEN

- Lovverk og prosedyrer for *God ernæringspraksis* og ernæringsarbeid i helsetjenesten
- Rutiner for ansvarsfordeling, dokumentasjon, tilrettelagt journalsystem
- Implementere nasjonale satsinger og reformer, som *Leve hele livet*-reformen
- Oppfølging rundt nasjonale kvalitetsindikatorer for ernæring

RÅDGIVER

- Politisk og faglig rådgiver innen folkehelse og ernæring
- Kommunale ernæringsstrategier

KOORDINATOR

- Koordinere ulike ernæringsansvarlige og fokusområder
- Samarbeide med andre koordinatorene, eks. kreftkoordinator og folkehelsekoordinator

SYKEHJEM, HJEMMEBASERTE TJENESTER, TJENESTER TIL PERSONER MED UTVILKINGSHEMNING KJØKKEN

- **Veiledning og kompetanseheving** av annet helsepersonell, samt ledere og kjøkkenpersonell
- **Individuell kartlegging**, utarbeide ernæringsplan, **ernæringsbehandling** og oppfølging og evaluering av pasienter/brukere, dokumentasjon og overføring til annet omsorgsnivå
- **Deltakelse i tverrfaglige team**, eks. primærhelseteam og demensteam
- **Ressursperson/prosjektleder innen læringsnettverket, USHT**
- **Kvalitetssikre mattilbudet** i kommunen (hovedmeny, spesialkost, bestillingsvarer) i alt fra smak til næringsinnhold
- **Pasientsikkerhetsarbeid** ved å sikre rett mat til rett pasient, og forebygge underernæring

FRISKLIV OG MESTRING PSYKIATRI OG RUS

UNDERVISNING

- Kostholdskurs til ulike grupper, f.eks. Bra mat-kurs
- Kompetanseheving av personell innen rus og psykiatri

ERNÆRINGSVEILEDNING

- Individuell veiledning om livsstil og kosthold til personer med økt risiko/allerede utviklet sykdom
- Personer med kreftsykdom, diabetes, overvekt og hjerte-karsykdommer

HELSESTASJON, BARNEHAGER SKOLEHELSETJENESTEN

OPPFØLGING AV GRAVIDE, BARN OG UNGE

- Individuell oppfølging og undervisning om ernæring til gravide, sped, - og småbarn
- Kursing og pådriver for at barnehager følger nasjonal retningslinje for mat og målt
- Undervisning og veiledning av helsesykepleiere og jordmødre
- Kvalitetssikre mattilbudet i barnehage og på skole

3.3. KEFFs kommunegruppes uttalelse

Ekstern fagfelle kontaktet KEFFs styre og ba om at de kunne videreformidle kontakt med rette personer i kommunegruppa i KEFF med følgende spørsmål:

- I. Hvilke kompetanser og kunnskap opplever dere er spesielt viktige for at nyutdannede kef-er skal lykkes i kommunen?
- II. Hvilke erfaringer har dere med hva nyutdannede kef-er ofte opplever som utfordrende i denne typen stillinger?

Nestleder for barnegruppa Anna Øien Sønslie har gitt en skriftlig tilbakemelding, etter en intern runde og **svarer på vegne av kommunenettverket for hhv barn, unge, voksne og eldre**. Deres innspill er oppsummert i **Teksttabell 2**.

Teksttabell 2. Hva trenger kef-er for å lykkes i kommunen - Innspill fra KEFFs kommunegruppe nov. 25.

Praksis	Mer praksis i ulike kommunale helsetjenester på tvers av aldersgrupper Kjenne til arbeidshverdagen til annet helsepersonell for å få en forståelse av hvordan ernæringsarbeidet kan få plass her, eks. hjemmesykepleien.
Kommunal kontekst	Bedre forståelse av kommunal kontekst: - Organisering, hvilke tjenester har kommunen, - Kefs mandat og rolleforståelse i kommunal kontekst - Kommunepolitikk, styring og beslutningsprosesser: det kommunale hierarkiet og betydning av ledelsesforankring, hvem man bør samarbeide med. - Hvordan ernæring inngår/ kan inngå i kommunale strategier og planverk - Forvaltning og litt om lovverket (eks hvordan får man tildelt ulike tjenester, hva vil det si at noe er vedtaksbasert osv.) - Førende dokumenter (stortingsmeldinger, veiledere og retningslinjer, inkl. de som handler om ernæring): både kjenne til innholdet, men også hvilken betydning det som står der har - Kommunens økonomi
Kvalitetsforbedringsarbeid	Styrket kompetanse for å drive kvalitetsforbedringsarbeid: - hvordan utvikle prosedyrer, rutiner og kvalitetsindikatorer - hvordan jobbe med implementering, hvordan måle effekt - hvordan drive undervisning/kompetanseheving av annet helsepersonell med varierende grad av forkunnskaper - Hvordan drive ernæringsnettverk
Forventningsavklaring	Forventningsavklaring for å forberede studenter på: - Å ta initiativ, bygge strukturer for ernæringsarbeid fra grunnen av - Prioriteringer av ressursbruk. Grensesetting ift tidsbruk på ernæringsarbeid vs. annet arbeid

3.4. Modellutvikling for bruk av kef som ressurs i kommunen

Helsedirektoratet har i flere runder lyst ut tilskudd til **Modellutvikling klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for helse- og omsorgstjenesten**, for å styrke systematisk ernæringsarbeid, ernæringskompetanse i helse- og omsorgstjenesten og bidra til å sikre en mat- og ernæringsoppfølging som er i tråd med nasjonale faglige anbefalinger. Evalueringen av tilskuddsordningen fra våren 2025 beskriver fire ulike modellkategorier:

- Modell 1: Kef som ressurs i store deler av helse- og omsorgstjenesten, med ansvar for rutiner, prosedyrer, ernæringsplaner, risikovurdering og kompetanseheving.

- Modell 2: Kef tett integrert i hjemmetjenesten, med både systemarbeid og individuell oppfølging, inkludert hjemmebesøk og undervisning.
- Modell 3: Kef i primærhelseteam på legesenter, med pasientkonsultasjoner, internundervisning og utvikling av rutiner for spesifikke brukergrupper.
- Modell 4: Kef som del av en kompetanseenhet for mat og ernæring, med politisk forankring, utvikling av rutiner og opplæring, samt etablering av matvertordning.

Ifølge rapporten bør **kef ha en rolle både på systemnivå** med ansvar for rutiner, prosedyrer og opplæring, og i **individuell oppfølging** av brukere med sammensatte ernæringsbehov i helse- og omsorgstjenesten.

4. UiBs utdanning og relevante emner for kef-arbeid i kommunen

Ved UiB tilbys to studieprogrammer innen ernæring, bachelor i ernæring, samt master i klinisk ernæring. Studenter på bachelorprogrammet kan søke opptak til masterprogrammet. En oversikt over emnene som inngår vises i Tabell 3.

Teksttabell 3. Oppbygningen av bachelor i ernæring og master i klinisk ernæring ved UiB

Bachelor i ernæring (180sp) + master i klinisk ernæring UiB (120sp), totalt 300sp

10. semester (4. sem master)	NUCLI356 - Klinisk praksis i spesialisthelsetjenesta (10 sp)	NUCLI390B - Masteroppgåve for klinisk ernæring (50sp)		
9. semester (3. sem master)				
8. semester (2. sem master)	NUCLI352 - Medisinsk ernæringsbehandling av born og unge (10sp)	NUCLI390A- Masteroppgåve i klinisk ernæring - forskningsprotokoll (10sp)	INTH360-Global Nutrition (4sp)	Elektiv periode (6sp)
7. semester (1. sem master)	NUCLI 357 - Medisinsk ernæringsbehandling av voksne (30sp)			
6. semester	NUTR290 - Bacheloroppgåve i ernæring (15sp)	NUTR248 - Innføring i medisinsk ernæringsbehandling (14 sp)	NUTR249-Klinisk praksis i primærhelsetjenesta (6sp)	
5. semester		NUTR244 - Ernæring og helse på individ- og samfunnsnivå (15sp)	NUTR230 - Metodar i ernæringsforskning (10sp)	
4. semester	NUTR150 - Matvarekunnskap (10sp)	NUTR204- Ernæringsfysiologi - mikronæringsstoffer (10sp)	PSYK140 - Åtferd, helse og ernæring (10sp)	
3. semester	NUTRANA - Menneskets anatomi (5sp)	NUTRFYS - Menneskets fysiologi (15sp)		NUTR203 - Ernæringsfysiologi - makronæringsstoffer (10sp)
2. semester	MEDSTA - Medisinsk statistikk (5sp)	NUTR100 - Innføring i klinisk ernæring (10sp)	NUTR115 - Ernæringsbiokjemi (10sp)	FARM260 - Molekylær cellebiologi (10sp)
1. semester	NOM - Medisinsk nomenklaturlære (5sp)		FARM150 - Biokjemi (10sp)	Ex.phil (10sp)

4.1. Nasjonal retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanning

Sluttkompetansen til kef-er uavhengig av utdanningsinstitusjon er beskrevet i Forskrift om nasjonal retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanning (RETHOS), og i studienes studieplan.

Følgende elementer av sluttkompetansen er av ekstern fagfelle vurdert som spesielt relevant ift kefs arbeid i kommunen:

- A) **Individnivå:** For individrettet arbeid i kommunen er totaliteten av læringsutbyttene fra samtlige kompetanseområder relevant for å kunne forebygge, utrede, diagnostisere og behandle ernæringsrelaterte tilstander og sykdommer i alle aldre og livsfaser.
- B) **Systemnivå:** De læringsutbytter som omfatter opplæring av annet personell, kvalitetsarbeid inkl. prosedyrer og rutiner, fag- og tjenesteutvikling, tverrprofesjonell og tversektoriell samhandling, samt helsefremmende og forebyggende folkehelsearbeid er særlig relevante for arbeid på systemnivå i kommunen. Samtidig er det også for arbeidet på systemnivået totaliteten av utdanningen som vil gi den ønskede sluttkompetansen.
- C) **Praksis:** Det er krav om minst 4 uker praksis i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Det er spesifisert at studentene skal få erfaring med tverrprofesjonelt samarbeid i tillegg til erfaring med oppfølging av egne pasienter. Rethos stiller i så måte tydelige kvantitative krav til praksis i kommunen, men sier ikke at det er krav til at kef-studentene får erfaring med systemarbeid i den kommunale settingen.

4.2. Emner ved UiB som synes særlig relevant for arbeid i kommunen

Samtlige emner i nåværende kef-utdanning ved UiB som er indirekte eller direkte relevant for arbeid i kommunen. Den sterke basisutdanningen i klinisk ernæring, og basalfag, adferdsfag og metode som studentene får gjennom hele studieløpet er alle sentrale for å kunne sikre den kompetansen som er relevant for å drive med individrettet arbeid mot pasienter, samt opplæring av annet nøkkelpersonell i kommunen.

Ifølge studieprogramleder har UiB lagt inn elementer som eksplisitt skal forberede studentene på arbeid i kommunen. Her inngår en introduksjon til kommunehelsetjenesten før praksisperioden (NUTR249) på siste året av bachelorprogrammet. Praksisperioden er på fire uker og skal være i kommunehelsetjenesten, i tråd med kravene i RETHOS. I tillegg har studentene (tverrprofesjonell samarbeidslæring (TVEPS) som del av NUTR 244, som er en avgrenset introduksjon i tverrprofesjonelt samarbeid.

Studieprogramleder påpeker imidlertid at flere studenter opplever utfordringer i praksis. Flere «*forstår ikke helt hvordan kommunen fungerer*», noe som ofte fører til et misforhold mellom forventningene studentene har til oppgavene sine og det de faktisk får gjøre.

4.3. Emner ved UiB med system og samfunnsernæringsfokus

De delene av RETHOS som omfatter tematikk som ligger innenfor folkehelsearbeid eller samfunnsernæringsfeltet, som helsefremming og forebygging som ikke omfatter individ, men arbeid på systemnivå, er ut fra emnebeskrivelsene dekket primært i emnet NUTR244 – Ernæring og helse på individ- og samfunnsnivå.

I emnet på 4 studiepoeng i Global ernæring (INTH360), dekkes policy men med globalt fokus, men dette har et internasjonalt fokus og er mindre direkte relevant for arbeid i kommunen i norsk setting.

5. Vurdering og anbefalinger

Ekstern fagfelle har vurdert i hvilken grad uteksaminerte kef-er fra UiB har sluttkompetanse som gjør dem rustet for arbeid i kommunen. Videre er det gjort en vurdering av hvilke deler av dagens kef-utdanning som ikke tilstrekkelig dekker behovene for arbeid i kommunen, samt hvilke elementer som er relevante og bør videreføres.

Individnivå- styrker og forbedringsområder

Kompetansen som kreves for arbeid som omfatter individrettet arbeid i kommunen, oppfattes av ekstern fagfelle som meget godt dekket i studieprogrammet. Dette gjelder både all type individrettet klinisk ernæringsbehandling i kommunen, uavhengig av arena, og inkluderer veiledning av pasienter.

Systemnivå - styrker og forbedringsområder

Systemarbeid kan omfatte prosedyrearbeid, implementering av retningslinjer, kvalitetsforbedring, intern opplæring, planarbeid og ernæringsstrategier. Flere av disse kompetansene er tilfredsstillende dekket, særlig arbeid med systematisk intern opplæring av nøkkelpersonell og kvalitetsforbedring, for eksempel kvalitetssikring av mattilbudet i kommunen.

Studentene får i dag noe opplæring i tverrfaglig samarbeid, men lite om prosjektledelse. Tilbakemeldinger fra studenter og kefs kommunegruppe tyder på at de strever med å forstå kommunal kontekst. Dette indikerer behov for tydeligere forventningsavklaring og styrket undervisning om kommune og kefs rolle og samarbeidende profesjoner i praksis. Ekstern fagfelle vurderer at det kan være relevant å gå nærmere inn i hvordan denne delen kan styrkes.

Ekstern fagfelles vurdering av behov for eventuelle større endringer: Med dagens kef-utdanning ved UiB, som skal sikre tilstrekkelig kompetanse innenfor det kliniske ernæringsarbeidet, er det vanskelig å se for seg at de kommer ut med en sluttkompetanse som også er tilstrekkelig for å fullt ut sikre læringsutbyttene i RETHOS som omfatter arbeid som overlapper delvis eller helt med samfunnsernæring og folkehelsearbeid, eksempelvis:

- § 5 g. kan analysere og forholde seg kritisk til hvordan det helsefremmende og forebyggende ernæringsarbeidet og -politikken er utviklet og organisert nasjonalt og internasjonalt.
- § 7 e. kan anvende kunnskap om metoder for endring av kosthold på gruppe- og befolkningsnivå samt metoder for evaluering av folkehelseintervensjon.
- «§ 9 b. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å planlegge, gjennomføre og evaluere helsefremmende og forebyggende ernæringstiltak i ulike befolkningsgrupper.

Ekstern fagfelle vurderer at disse læringsutbyttene ligger nært opp til oppgaver beskrevet av KEFF under «Administrative og organisatoriske oppgaver», som politisk og faglig rådgiver innen folkehelse og ernæring, eller implementering av nasjonale satsinger og retningslinjer (teksttabell1). Kompetanse av denne typen og på dette nivået forventes gjerne av kandidater med master i folkehelsevitenskap eller samfunnsernæring, og synes vanskelig å dekke innenfor et emne som NUTR244 (15 studiepoeng).

Ekstern fagfelle stiller spørsmål ved om kef-utdanningen bør utvides med mer undervisning om planarbeid, ernæringspolitikk, folkehelseiltak og implementeringsarbeid, dersom dette går på bekostning av den kliniske kompetansen som er utdanningens kjerne. Hovedutfordringen, slik ekstern fagfelle vurderer det, er at enkelte av disse læringsutbyttebeskrivelsene i RETHOS kan være urealistiske å oppfylle innen dagens rammer.

Ekstern fagfelle anbefaler derfor at utdanningen heller fokuserer på å styrke studentenes forståelse av kommunal kontekst, egen rolle i kommunen, samt legger mer vekt på tverrfaglig samarbeid og prosjektarbeid. En hensiktsmessig strategi kan være å forberede kommende kef-er til å bidra med sin spisskompetanse på ernæring i tverrfaglig team, mens andre profesjoner ivaretar oppgaver knyttet til f.eks. implementering og planarbeid.

Anbefalinger:

1. Vurder behov for å styrke forberedelsen til praksis i kommunen

Studentene blir forberedt i undervisning før praksis, men det bør vurderes, i dialog med studentrepresentanter, om det er behov for å styrke forventningsavklaring til praksis samt studentenes innsikt i kommunens organisering og kef-rollen før praksisperioden.

2. Vurder å justere enkelte av læringsutbyttene i RETHOS

Diskuter nasjonalt om kef-utdanningen realistisk kan dekke kompetanseområder som ligger til folkehelsearbeid, eller om en heller skal fokusere på tverrfaglig samarbeid som strategi. Er det riktig og hensiktsmessig å forvente at kef-er skal jobbe med folkehelsearbeid som implementering og planarbeid, eller om de heller bør fokusere på å jobbe tverrfaglig inn mot andre profesjoner, som har spesialisert seg på dette, som f.eks. kandidater med master i folkehelsevitenskap.

6. Konklusjon

Ekstern fagfelle vurderer at UiBs utdanning i klinisk ernæring gir studentene en solid klinisk kompetanse som dekker individrettet arbeid i kommunen svært godt. Forebygging, utredning, behandling og veiledning av pasienter synes godt ivare tatt, og praksisperioden gir verdifull erfaring med pasientoppfølging og mulighet for tverrfaglig samarbeid. Kompetansen knyttet til systemarbeid er imidlertid noe mindre tilfredsstillende dekket, spesielt læringsutbytter som overlapper med folkehelsearbeid, slik de er beskrevet i RETHOS. Studentenes tilbakemeldinger og innspill fra KEFF's kommunegruppe tyder på at forståelsen av kommunal kontekst og kef-rollen med fordel kan styrkes.

Referanser

- Helsedirektoratet (2025). *Modellutvikling klinisk ernæringsfysiolog som ressurs for omsorgstjenesten: Evaluering av tilskuddsordning på oppdrag for Helsedirektoratet* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 28. april 2025, lest oktober 2025). Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/modellutvikling-klinisk-ernaeringsfysiolog-som-ressurs-for-omsorgstjenesten-evaluering-av-tilskuddsordning-pa-oppdrag-for-helsedirektoratet>
- Kliniske Ernæringsfysiologers Forening (KEFF). *Fokus: kef i kommunen (2025)*. Tilgjengelig fra: <https://keff.no/kommune> (besøkt 22.05-30.09.2025)
- Lovdata (2025). *Forskrift om nasjonal retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanning*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2025-07-04-1473> (besøkt 22.05.2025).
- Lovdata (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30> (besøkt 22.05.2025).
- Lovdata (2011). *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29> (besøkt 22.05.2025).
- Regjeringen. *Kommunale helse- og omsorgstjenester (2025)* <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/id10903/> (besøkt nettside 22. mai 2025)
- Store medisinske leksikon. *Kommunehelsetjenesten. (2025)* <https://sml.snl.no/kommunehelsetjenesten> (besøkt nettside 22. mai 2025)
- Universitetet i Bergen (UiB). *Ernæring (bachelor)*. Tilgjengelig fra: <https://www4.uib.no/studier/program/ernaering-bachelor> (Besøkt mai 2025).
- Universitetet i Bergen (UiB). *Klinisk ernæring (master)*. Tilgjengelig fra: <https://www4.uib.no/studier/program/klinisk-ernaering-master> (Besøkt mai 2025).