

## Toitumisterapeudi riiklikud kutsestandardid (National Occupational Standards (NOS) <http://bant.org.uk/nutritional-therapy-careers/national-occupational-standards-nos/>)

Ajakohastatud 2010 by *Skills for Health*.

NOS defineerib toitumisterapeudi pädevuse ulatust. On kaks standardit, mis puudutavad toitumisteraapiat.

### **CNH8 Toitumisteraapia pakkumine klientidele**

**CNH9 Toidulisandite väljakirjutamine.** See standard hõlmab klientidele toidulisandite soovimisega seotud eetilisi küsimusi. Toitumisterapeut seostab teooria praktikaga läbi paljude infoallikate kriitilise hindamise.

## **CNH8 TOITUMISTERAAPIA PAKKUMINE KLIENTIDELE**

### ÜLEVAADE

Toitumisteraapia praktikud tegutsevad **ennetava meditsiini valdkonnas**, füüsilise ja vaimse tervise optimeerimisel ning paljudel erinevatel põhjustel tekkinud krooniliste haiguste ravi toetamisel. Toitumisteraapia hõlmab personaliseeritud toitumisteraapiat, toidulisandite soovimist/määramist ning nõuandeid elustiili kohta **funktsionaalse meditsiini** raamistikus.

Toitumisterapeudi pädevusse ei kuulu kunstliku (parenteraalse/enteraalse) toitumise ja toitumise elu ohustavate situatsioonide korral, sh soole- või neerupuudulikkus (*intestinal or renal failure*), kahjustused (*injury*) või traumad.

Standardi kasutajad peavad tagama, et praktika peegeldab ajakohastatud ja uuenenud informatsiooni ning tegutsemisviisi/põhimõtteid/lähenemist.

### **TEADMISED JA ARUSAAMINE/MÕISTMINE (UNDERSTANDING)**

#### **Toitumisterapeut peab teadma ja aru saama**

1. Toitumisteraapia kui elukutse/professiooni ajaloolisest arengust;
2. Funktsionaalsete süsteemide alustaladest ja mõistetest bioloogias/meditsiinis ja patsiendikeskses lähenemises;
3. Toitumisteraapiast kui protsessikesksest modaalsusest;
4. CAM (*Complementary and Alternative Medicine*) ehk täiend- ja alternatiivmeditsiini, integratiivse meditsiini ja ortodoksse meditsiini alustaladest ja baasmõistetest;
5. Rollidest, mida tõendus põhised ja traditsioonilised uuringud mängivad kliiniliste otsuste tegemisel;
6. Sellest, kuidas kasutada küsimustikke ja päevikuid informatsiooni kogumise optimeerimisel;
7. Antropomeetriliste mõõtmiste meetoditest ja ülestähendamisest;
8. Tervise seisundi hindamise ja vaatluste ülestähendamise meetoditest;
9. Kuidas valida, kui see on kohane, biokeemilisi, toitumuslikke ja funktsionaalseid teste (analüüse);
10. Kuidas kasutada toetavaid materjale, ressursse ja informatsiooni, et suurendada kliendi nõustumist;

11. Kuidas suhelda teiste terviseprofessionaalidega, et pakkuda kliendikeskset integreeritud lähenemist;
12. Kuidas kasutada kliendi poolt räägitut (kliendi lugu) kui põhifaktorit, mille abil diagnoosist, sümptomitest ning kliinilistest tasakaalutustest saadud andmed integreerida laiahaardeliseks lähenemiseks, eesmärgiga parandada nii klienti mõjutavaid keskkondlike faktoreid kui füsioloogilisi funktsioone;
13. Kuidas kasutada funktsionaalse bioloogia/meditsiini süsteeme ja patsiendikeskset lähenemist;
14. Kuidas kasutada prognoose, et ratsionaliseerida strateegiaid prioriteetide seadmisel ja tegevuse ajalisel planeerimisel;
15. Kuidas identifitseerida situatsioone, milles võib olla kohane plaanitud sekkumised osaliselt või täielikult edasi lükata;
16. Ebakohasest sekkumisest tingitud võimalikest ohtudest individuaalsele turvalisusele ning kuidas selliseid riske minimeerida;
17. Kuidas interpreteerida ja hinnata vaatlus- ja laboratoorsetest analüüsides pärit andmeid;
18. Kuidas personaalset toitumisteraapia plaani koostamisel kasutada erinevaid informatsiooni allikaid;
19. Kuidas sünteesida uut informatsiooni ja modifitseerida/muuta raviplaani edukate konsultatsioonide käigus;
20. Kuidas tõlgendada ja rakendada riiklike juhiseid, epidemioloogilisi ja teisi uurimisandmed individuaalsesse praktikasse;
21. Reflekteerimise mudelite praktikas kasutamist (*Models of reflection* peaks tähendama eneserefleksiooni mudelit - oskust analüüsida tehtut, enda tundeid sellega seoses ja vastavaid edasisi samme. *Tõlkija märkus*)
22. Kliendi ja terapeudi loodetud ja tegeliku tulemuse vahelise erinevusega toimetuleku strateegiaidest;
23. Kliendi ja toidu, toidugruppide ning toitumismudelite vahelistest suhetest;
24. Sellest, kuidas erinevad kultuurid kirjeldavad toidu toimet tervisele;
25. Kuidas teostada toidutarbimise kvantitatiivset ja kvalitatiivset analüüsi;
26. Kuidas leida tasakaal kvaliteedis, kvantiteedis, variatsioonides ja terapeutilises toimes, et saavutada kokkulepitud/koos kliendiga püstitatud eesmärgid, tasakaalustada puudusseisundeid, moduleerida/optimizeerida või leevendada funktsionaalset seisundit.
27. Ülemineku (siirde-)toitude (n.ö. ühelt toitumisviisilt teisele üle minemisel kasutatavad toidud, nt kui inimene hakkab vaikselt toortoidule üle minema või kui ta hakkab taimetoitlaseks ja valib toidulauale taimsed liha alternatiivid, mis ikkagi liha veel meenutavad, kuid on taimsed *Tõlkija märkus*), alternatiivsete ja funktsionaalsete toitude, retseptide ja toitumiskavade kasutamine, et suurendada nõustumist (kooskõllalisust);
28. Kuidas panna kokku toitumisalased nõuanded, mis võtaksid arvesse keskkondlikku mõju ja oleksid kantud toitumisega seotud eetilistest põhimõtetest;
29. Kuidas identifitseerida võimalikke toidu-ravimi ja toidulisandi koostoimeid;
30. Nii praeguste kui ka ajalooliste toitumisviisidega kaasnevatest riskiteguritest ja kasudest (kasudest ja kahjustest), eesmärgiga moduleerida varasemat/eelnevat (varasemaid toitumispraktikaid), vallandajaid ja mediaatoreid;
31. Ortodokssete dietoloogide lähenemised haiguste ennetuses ja ravis, sh enteraalne ja parenteraalne toitumine, et soodustada koostööd ja identifitseerida professionaalseid piire;

32. Muutuste olemusest ja ulatusest loodetud tulemustes/sooritustes ja sümptoomides;
33. Kuidas tunda ära see, kui kliendi poolt kogetud negatiivse mõju on tingitud teraapiavälisest muutusest;
34. Kuidas muutuseid selgitada läbi toitumisteraapia põhimõtete/printsiipide;
35. Kuidas aidata inimestel aru saada/mõista saavutatud edu /progressi;
36. Eesmärgist toetada inimesi mõistmaks ükskõik millise sekkumise mõju teraapia käigus;
37. Kasutama auditit, et monitoorida programmi kõiki aspekte;
38. Makro- ja mikrotoitainete, taimsete teisete metaboliitide jt mittetoitaineliste substantside allikate, klassifikatsioonide, biokeemiliste struktuuride ja nendega seotud funktsioonide, ja interaktsioonide arvesse võtmise vajadust terapeutilises lähenemises;
39. Faktoritest, mis mõjutavad individuaalseid vajadusi: biosaadavus, imendumine, transport, metabolism ja eritumine, endogeensed ja eksogeensed ksenobiootikumid, geneetika ja haiguse mõju;
40. Metaboolsete teede integratsioon, koordineerimine ja regulatsioon läbi hormoonide, biomolekulide, toitainete ja toidulisandite;
41. Toitainete, (*non-nutritive*) toiteväärtust mitte omavate ainete ja toidulisandite interaktsioon/koostoime inimese genoomiga, sh epigeneetilised toimed;
42. Toitainete ja (*non-nutritive*) toiteväärtust mitte omavate ainete traditsionaalsed ja uued kasutusvõimalused;
43. Kuidas toitainete vajadused ja tarbimise nõuded erinevates elufaasides kindlaks määratakse;
44. Toidu keemilisest koostisest ja selle mõjust tervisele ja haigusele;
45. Toidu koostise tabelitest ja andmebaasidest (*nutritional databases*);
46. Toidu võltsimise (*food adulterants*) ja saastumise (*contaminants*) mõjust tervisele;
47. Toidu tootmise, töötlemise ja valmistamise mõjust toidu kvaliteedile, tervisele ja keskkonnale;
48. Toidu toitainelisest ja fütotoitainelisest koostisest ja nende mõjust biosaadavusele;
49. Toidu ja funktsionaalse toidu mitmekesisusest ja kõrvaltoimetest;
50. Kuidas mõjutavad praktikad toidu sildistamise ja tervise nõuetega seotud regulatsioonid;
51. Kudede ja organite funktsioneerimisest ja *veebisarnasest* e. omavahel tihedalt võrgustikus olevast interaktsioonist rakulisel ja süsteemsel tasandil;
52. Erinevate haigusseisundite all olevatest kliinilistest tuum-tasakaalutustest;
53. Kliinilistest tunnustest ja sümptoomidest, mis luuakse kehas vastusena stressile, halvale toitumisele, haavumisele, eksogeensete või endogeensete toksiinide kahjustusele, allergeenidele, infektsioossetele ühenditele, parasiitidele vt keskkondlike faktoritega kokkupuutumisele, geneetilise eelsoodumusele, emotsionaalsetele ja psühhosotsiaalsetele faktoritele;
54. Tavalisest biomeditsiinilisest terminoloogiast patoloogiate kirjeldamisel;
55. Tavaliste haiguste etioloogiast ja patoloogiast ning nende kliinilistest väljendustest;
56. Mikrobiota mõjust tervisele;
57. Kuidas hinnata diagnostiliste testide tundlikkust, spetsiifilisust ja valiidust;
58. Kuidas valida biokeemia, patoloogia, mikrobioloogia ja geneetilisi teste, kasutada ja hinnata nende funktsionaalsust diagnoosimisel ja jälgimisel (monitoorimisel);
59. Tavapäraste seisundite ja haiguste differentsiaaldiagnostikast;
60. Praktiliste tegutsemise piiridest, sh
  - a. seisundid, mille puhul vajatakse meditsiinist erakorralist abi;

- b. sümptoomid ja tunnused, mis vajavad edasist jälgimist;
- c. suure tõenäosusega avalduvad ühe geeni häired (*high-penetrance single-gene disorders*)

## TOIMIMISE EHK TEGUTSEMISE KRITERIUMID

Toitumisterapeut peab olema võimeline tegema järgmist:

1. läbi viima toitumuslikku ja ülddise tervise hindamist ja planeerima teraapiat;
2. kindlustama selle, et keskkond vastab kliendi vajadustele;
3. olema kindel, et vajalik varustus ja materjalid on valmis kasutamiseks;
4. kindlustama selge ja korrektse toitumisterapeutilise nõuande kliendile,
5. valima, täide viima ja interpreteerima kliendile kohandatud hindamisi ja teste/analüüse ning informeerima otsuse tegemisest tehtud otsustest;
6. kindlustama selle, et kui klient võetakse haiglasse või tehakse koostööd teiste tervishoiu spetsialistidega, on suhtlemine korrektne ja kliendi vajadusi toetav;
7. toitumisteraapiat teostatakse ohutult ja professionaalse praktika koodeksit, seadusest tulenevaid ja organisatsioonilisi nõudeid järgides;
8. suutma toitumisteraapia plaani/toitumisterapeutilist lähenemist kohandada vastavalt ükskõik millisele kliendi muutunud vajadusele;
9. jälgima kliendi heaolu kogu teraapia käigus ja vajaduse klienti rahustama/hajutama kliendi kahtlusi;
10. harima klienti sellel teemal, kuidas toitumisteraapiat ja ükskõik millist sellega seotud „järelravi“ ja enesehooldust praktikasse panna/täide viia;
11. kriitiliselt hindama toitumisteraapia programmi tulemusi, et viia ellu tulevikuplaane ja tegevusi;
12. kriitiliselt hindama enesearengu valdkondi jätkuva professionaalse arengu planeerimise kontekstis.

## CNH9 TOIDULISANDITE SOOVITAMINE KLIENDILE

### Ülevaade

See standard käsitleb toidulisandite kliendile soovitamise eetikat. Toitumisterapeut seostab teooria praktikaga läbi paljude infoallikate kriitilise hindamise.

Standardi kasutajad peavad tagama, et praktika peegeldab ajakohast ja uuenenud informatsiooni ning tegutsemisviise.

### TEADMINE JA ARUSAAMINE/MÕISTMINE

Toitumisterapeut peab teadma ja mõistma:

1. Farmakokineetika, farmakodünaamika ja hormeesi printsiipe;
2. Tavaliselt tarbitavate ravimite toimimise, võimalike kõrvaltoimete (sh toitainelise puuduse) ja vastunäidustuste üldiseid mehhanisme;
3. Faktoreid, mis mõjutavad ravimitele ja toidulisanditele tekkiva vastuse varieeruvust, hõlmates geneetilist mõju, vanust, sugu, terviseseisundit, toitumist ja elustiili;

4. Võimalikke ravimi/toidu/toidulisandi/fütotoitainete/ravimtaimede või taimeravi/ksenobiootikumide võimalikke interaktsioonide/koostoimete tagajärgi;
5. Kuidas ravimite toimed ja kõrvaltoimed võivad mõjutada diagnoosi ja prognoosi;
6. Kuidas kasutada nimetatud ravimite kohta leiduvaid standardseid informatsiooniallikaid;
7. Kuidas hinnata ravimite ja/või toidulisandite kasutuselevõtmiseks, ravimite ja toitumise vaheliste seoste uurimiseks kasutatud uurimismeetodeid ja -tulemusi ning kuidas seda teadmist enda praktikas kasutada;
8. Toidulisandite määramise mudelit ja selle praktikas kasutamist;
9. Kuidas vorm (mis vormis mingi toitainet on), koostis ja standardiseerimine mõjutavad toidulisandi biosaadavust, koostoimet ja vastandtoimet? (antagonism), farmakokineetikat ja –dünaamikat, toksilisust ja turvalisust;
10. Kuidas määrata tarbimise doosi ja ajastust, et parandada kliinilist või subkliinilist puudust, moduleerida varasemat seisundit, süsteemi düsfunktsiooni vallandajaid;
11. Toidulisandite profülaktilist ja seisundi leevendamist pakkuvat kasutamist;
12. Faktoreid, mida võtta arvesse toidulisandite valimisel, kuidas need mõjutavad indiviidi vastust toidulisandile, sh puue, usk/religioon, moraalsed seisukohad, sotsiaalmajanduslikud ja elustiili faktorid, motivatsioon ja võimalik nõustumine;
13. Toidulisandi valimisel riskide-kasude ja selle hindamine, kuidas need erinevad faktorid võivad mõjutada individuaalseid reaktsioone toidulisandile;
14. Kuidas kohandada ettekirjutus toitumusliku ja elustiili modifitseerimise, testi tulemuste, minevikus, praegu või tulevikus tarbitavate ravimite jt sekkumiste või ravidega;
15. Kohase terminoloogia ja lühendite kasutamist leidude ja teiste terviseprofessionaalidega suhtlemise ülestähendamisel;
16. Individuaalsete ettekirjutuste tegemisel riiklike juhiste, uurimistulemuste, traditsiooniliste tekstide ja reklaam/infomaterjalide tekstide tõlkimisega seotud aspekte;
17. Kuidas määrata/soovitada toidulisandit eetilisel, kuluefektiivsel ja keskkonnasõbralikul;
18. Asjakohaseid /relevantseid riiklikke ja professionaalseid regulatsioone;
19. Kuidas sissevõtmise ajastamine, säilitamine ja käsitlemine mõjutab toidulisandi turvalisust, tervisklikkust ja toimet;
20. Loodetavate toimimises tekkivate muutuste ja sümptomide olemust ja ulatust;
21. Tajutud negatiivseid toimeid, mida individid võivad kogeda, kuidas neid eristada teistest muutuste tekkimise põhjustest ja kohaseid sekkumisi soovitada;
22. Kuidas raporteerida (teatada) kõrvaltoimetest;
23. Kuidas toitumisteraapia printsiipide ja filosoofia kohaselt seletada muutusi.

## **TOIMIMISE/TEGUTSEMISE KRITERIUMID**

Toitumisterapeut peab olema võimeline tegema järgmist:

1. valima toidulisandi määramise meetodi, mis baseerub kliendi seisundi hindamisel;
2. Identifitseerima toidulisandi vastavalt seisundi hindamisele ja selle määramise meetodile; valima lisandi, mis sobib kliendile ja tema ravistaadiumile;
3. soovitada toidulisandit, mis toob kliendi jaoks kõige tõenäolisemalt optimaalse kasu;
4. kliendile toidulisandi ohutult väljastama või korraldama ohutu väljastamise?
5. Tutvustama kliendile toidulisandit ja võimalikke reaktsioone selle tarbimisele;

6. julgustama klienti oma seisundit ja toidulisandi tarbimise mõjusid jälgima ning üles tähendama igat muutust oma tervises ja heaolus;
7. vajadusel/tarvidusel suhtlema teiste tervishoiuspetsialistidega;
8. hinnata tulemuste ja ettekirjutuste/määramise kooskõla dieetteraapia ja elustiili osas antavate soovitude kontekstis, et selle põhjal anda soovitusi edaspidiseks;
9. lõpetada ja säilitada ülestähendused vastavalt professionaalsetele ja seadusandluse nõuetele.

### **Seotud funktsioonid**

Hea praktika printsiibid (*Principles of Good Practice*)

CNH1 Kliendi vajaduste uurimine ja kindlakstegemine täiendavas ja loodusmeditsiinis (*Explore and establish the client's needs for complementary and natural healthcare*)

CNH2 sekkumisplaanide tegemine ja kliendipoolse nõustumise saavutamine täiendavas ja loodusmeditsiinis (*Develop and agree plans for complementary and natural healthcare with clients*)

### **ADDITIONAL INFORMATION**

This National Occupational Standard was developed by Skills for Health.

This standard links with the following dimension within the NHS Knowledge and Skills Framework (October 2004):

Dimension: HWB7 Interventions and treatments

This standard has replaced CH NT1 and CH NT2.

*Final version approved June 2010 © copyright Skills For Health*

*For competence management tools visit [tools.skillsforhealth.org.uk](http://tools.skillsforhealth.org.uk)*