

der er rodet sammen, selv om den bliver serveret på en institution eller på et hospital.

Men altså samlet kan vi sige, at vi synes, det er et udmærket lovforslag, som får afgrænset denne gruppe, og det har Enhedslistens støtte.

Addi Andersen (CD):

Det forebyggende arbejde er vigtigt på sundhedsområdet generelt og sandelig også, når det drejer sig om, hvad vi spiser.

De forskellige husholdningsuddannelser giver alle viden om ernæring og korrekt sammensætning af kosten, men når vi taler om kosten i forbindelse med forebyggelse og behandling af egentlige sygdomme, har man som bruger et krav på sikkerhed for kvalifikationer hos dem, der rådgiver.

De kliniske diætister har indtil nu vist sig som en dygtig og velfungerende gruppe, og jeg mener, det er rimeligt, at det kun er dem, der har ret til at bruge titlen.

Derfor foreslås der nu indført en autorisationsordning, så kun personer med den rette uddannelsesbaggrund har lov til at kalde sig kliniske diætister. Det kræver først en grunduddannelse, f.eks. som økonoma, og derefter 1 års videregående uddannelse.

Som noget nyt foreslås også indført et praksisår under supervision, før man kan slippes løs og fungere på egen hånd.

Det siger næsten sig selv, at forslaget ikke giver monopol på at give kostvejledning, det kan andre med sundhedsfaglig baggrund naturligvis også gøre.

CD kan støtte forslaget.

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

De kliniske diætister er jo i antal en lille gruppe, men vel også en gruppe, som bliver mere og mere væsentlig, og som vi bliver klar over får en mere betydende opgave i en sundhedsmæssig sammenhæng. Det er jo heller ikke en kort uddannelse, de får, idet de skal have deres grunduddannelse på plads. Denne varer for økonomaerne 2 år og for ernærings- og husholdningsøkonomer 3½ år. Så det vil altså sige, at man er mindst 3 år undervejs, når man skal være klinisk diætist.

En af de ting, man har diskuteret meget, har jo været spørgsmålet om at skulle have medicin, der kunne hjælpe på forskellige sygdomme, og her er man bl.a. blevet mødt med, at spørgsmålet om kolesterol vel i lige så høj grad er spørgs-

målet om at kunne give den rigtige kostvejledning. Så på det område vil jeg tro, at vi i høj grad får brug for de kliniske diætister.

Så bliver der spurgt om, hvorfor der foreslås autorisation af en sundhedspersonalegruppe, hvis virksomhed ikke indeholder noget farlighedsmoment. Sådan var det på et tidspunkt, og det var det, der udløste spørgsmålet om autorisation eller ej. Men det gled man jo sådan set på, da man autoriserede optikerne, så i det her tilfælde autoriserer man dels på baggrund af, at det bliver et mere og mere væsentligt område, idet opmærksomheden, som jeg sagde før, på sammenhængen mellem kost og forebyggelse jo øges, dels fordi deres mulighed for at helbrede sygdom er blevet øget.

Så er der jo endelig også det, at det jo ikke bare drejer sig om, om maden er lækker. Det kunne man vel få en økonoma til at tage sig af. Det er mere et spørgsmål om, at for visse patientgrupper – allergikere, nyrepatienter, diabetikere osv. – er det i høj grad den korrekte kostvejledning, der er afgørende.

Og så til allersidst: Erhverves autorisationen af diætisterne, så gives borgerne også mulighed for at vælge de kostvejledere, som har den anerkendte uddannelse. Jeg ville synes, det var en glimrende ting, at man fik autoriseret de kliniske diætister for at synliggøre og støtte disse.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Ivar Hansen):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.