Handelsgsteel 2

BETÆNKNING

om uddannelse af

KLINISKE DIÆTASSISTENTER

Afgivet af en af
indenrigsministeriet den 25. november 1977 nedsat
arbejdsgruppe.

ex. 2
DET JURIDISKE
20.9676
LABORATORIUM
VED
KØBENHAVNS UNIVERSITET

BETÆNKNING NR. 874

April 1979

trykt på genbrugspapir

ISBN 87-503-2979-0
Stougaard Jensen/København
In 00-360-bet.

INDHOLDSFORTEGNELSE.

side

I. INDLEDNING 1

1. Arbejdsgruppens nedsættelse, kommissorium og sammensætning 1

2. Resumé og forslag 3

II. BAGGRUNDEN FOR ARBEJDSGRUPPENS NEDSÆTTELSE ... 5

1.a. Betænkning nr. 675/1973 om uddannelse af kliniske diætassistenter 5

1.b. Etablering af forsøgskurser i klinisk diætetik 9

2. Betænkning nr. 8o4 om revision af uddannelsen af økonomaer til sygehuse m.v. . . . . lo

III. DE ADGANGSGIVENDE UDDANNELSER 15

1. Økonomauddannelsen 15

2. Husholdningslæreruddannelsen 16

IV. DE PÅ SPECIALKURSUS I HUSHOLDNING VED ÅRHUS UNIVERSITET AFHOLDTE FORSØGSKURSER 18

1. Kursernes tilrettelæggelse og afvikling ... 18

2. Kursusledelsens vurdering af de afholdte forsøgskurser 23

3. Praktikledelsens vurdering af de afholdte forsøgskursers praktiske del 24

V. UDDANNELSE AF KLINISKE DIÆTASSISTENTER I UDLANDET 26

1. Norge 26

2. Sverige 26

3. Finland 3o

4. Den fællesnordiske uddannelse af diætetikere ved Göteborg Universitet 3o

side

5. I de øvrige EF-lande 32

VI. ARBEJDSGRUPPENS ARBEJDE OG OVERVEJELSER 35
1. Arbejdsgruppens vurdering af de afholdte forsøgskurser, jfr. kapitel IV 35
a. Uddannelsens længde 35
b. Undervisningsniveau 35
c. Koordinering mellem teori og praktik ... 36
d. Uddannelsens teoretiske del 37
e. Konklusion 38
2. Beskrivelse af de af arbejdsgruppen gennemførte enqueter 38
3. Arbejdsgruppens vurdering af de på enqueterne indkomne svar 42
a. Første enquete 42
b. Anden enquete 46
c. Tredie enquete 48
4. Arbejdsgruppens vurdering af behovet for kliniske diætassistenter 5o
a. Sygehusvæsenet 5o
b. Den primære sundhedstjeneste 55
5. Arbejdsgruppens vurdering af uddannelsesbehovet 56

VII. ARBEJDSGRUPPENS FORSLAG 62
1. Arbejdsområder for kliniske diætassistenter 62
2. Forslag til uddannelse af kliniske diætassistenter 62
a. Adgang til uddannelsen 62
b. Uddannelsens niveau 64
c. Uddannelsesplan, teori/praktik 65
d. Samlet oversigt over fag og timetal i den foreslåede kliniske diætassistentuddannelse 7o

side

e. Tilrettelæggelse af den i uddannelsen indlagte praktik 72
f. Uddannelsens afslutning 76
g. Undervisere 76
h. Uddannelsens organisation og geografiske placering 76
i. Den foreslåede uddannelses relationer i uddannelsessystemet 82
1°. Videregående uddannelsesmuligheder 82
2°. Alternerende uddannelsesmuligheder 82
j. Uddannelsens benævnelse 83

VIII. DE MED FORSLAGET FORBUNDNE ØKONOMISKE KONSEKVENSER 84

I. INDLEDNING.

1. Arbejdsgruppens; nedsættelse, kommissorium og sammensætning.

I november 1977 nedsatte indenrigsministeriet en arbejdsgruppe vedrørende uddannelse af kliniske diætassistenter med følgende kommissorium:

"Arbejdsgruppen skal med udgangspunkt i betænkning nr. 675/1973 om uddannelse af kliniske diætassistenter, betænkning nr. 804/1977 om revision af uddannelse af økonomaer til sygehuse m.v. og de i undervisningsårene 1975/76, 1976/77 og 1977/78 ved Specialkursus i husholdning ved Århus Universitet stedfundne forsøgskurser i klinisk diætetik overveje, hvorvidt der fortsat må antages at være behov for uddannelse af kliniske diætassistenter.

Såfremt dette måtte findes at være tilfældet, skal arbejdsgruppen

- udarbejde forslag til mulige nødvendige ændringer i den i betænkning nr. 675/1973 indeholdte beskrivelse af den kliniske diætassistents arbejdsområde og placering i hospitalsstrukturen,
- vurdere behovet for kliniske diætassistenter,
- udarbejde forslag til revideret uddannelsesplan (såvel teoretisk som praktisk) for kliniske diætassistenter og i denne forbindelse også overveje uddannelsens geografiske placering samt
- beregne de økonomiske konsekvenser af gruppens forslag."

Som formand for arbejdsgruppen udpegedes fuldmægtig Elisabeth Lenzing, indenrigsministeriet, og arbejdsgruppen fik i øvrigt følgende sammensætning:

Overlæge, dr.med. H.O. Bang, udpeget af sundhedsstyrelsen,

økonoma Alice Linning Christiansen, udpeget af Økonomaforeningen,

sygehusdirektør Otto Deleuran, udpeget af foreningen af sygehusadministratorer i Danmark,

undervisningsinspektør Edith Kjærsgaard, udpeget af undervisningsministeriet,

husholdningslærer Tove Lindbo Larsen MF., udpeget af Husholdningslærerforeningen,

konsulent Torben Mogensen, udpeget af Københavns og Frederiksberg kommuner i fællesskab,

seminarierektor Gustav Nedergaard, udpeget af husholdningsseminarierne i fællesskab,

overlæge, dr.med. Erling S. Olesen, udpeget af Økonomaskolen,

kontorchef S.A. Simonsen, udpeget af Amtsrådsforeningen i DanmarK,

forstander ved Specialkursus i husholdning ved Århus Universitet, overlæge, dr.med. E. Spencer, udpeget af undervisningsministeriet,

professor, dr.med. Jørn Hess Thaysen, udpeget af Rigshospitalet.

Som sekretær for arbejdsgruppen udpegedes fuldmægtig Marianne Lauridsen, indenrigsministeriet.

I august 1978 fritoges fuldmægtig Elisabeth Lenzing for hvervene som medlem af og formand for arbejdsgruppen, hvilke hverv samtidig blev overtaget af fuldmægtig Marianne Lauridsen.

Som *ny* sekretær for arbejdsgruppen udpegedes fuldmægtig Peter Munch-Petersen, indenrigsministeriet.

Arbejdsgruppen har afholdt i alt 8 møder i plenum, hvortil kommer en række i underarbejdsgrupper afholdte møder.

2. Resumé og forslag.

Efter den i kapitel II indeholdte beskrivelse af baggrunden for arbejdsgruppens nedsættelse følger i kapitel III en kort redegørelse vedrørende de uddannelser - økonoma- og husholdningslæreruddannelserne - som i betænkning 675/1973 var foreslået som adgangsgivende til uddannelsen til klinisk diætassistent. Som det fremgår af kapitel IV vedrørende de på Specialkursus i husholdning afholdte forsøgskurser, har disse i videst muligt omfang været struktureret som foreslået i denne betænkning, hvilket bl.a. har betydet, at gennemført økonoma- eller husholdningslæreruddannelse har været et adgangskrav for optagelse til forsøgsuddannelsen til klinisk diætassistent. Udover denne beskrivelse af uddannelsesstrukturen på de gennemførte forsøgskurser indeholder kapitel IV tillige en orientering om kursernes afvikling, samt en beskrivelse af de efter hvert forsøgskursus gennemførte evalueringer, og endelig en samlet vurdering af forsøgskurserne foretaget af kursusledelsen ved specialkursus.

Kapitel V indeholder en kort beskrivelse af tilsvarende eller nært beslægtede uddannelser i de nordiske lande samt en oversigt over lignende uddannelser i de øvrige EP-lande.

Som det fremgår af kapitel VI har arbejdsgruppen - jfr. det i kommissoriets 1. afsnit anførte og under hensyntagen til, at det først og fremmest var de i betænkning 675/1973 indeholdte behovstal, som især de sygehusejende myndigheder stillede sig tvivlende over for - søgt ved gennemførelse af en række enqueter at få tilvejebragt et så fyldestgørende materiale som faktisk muligt til belysning af behovet for kliniske diætassistenter.

I kapitel VII er arbejdsgruppens forslag beskrevet.

Når henses til det i kommissoriet anførte, har arbejdsgruppen - efter at have konstateret et behov for uddannelse

af kliniske diætassistenter - koncentreret sine overvejelser omkring udarbejdelse af forslag til denne uddannelse struktureret som en overbygningsuddannelse på først og fremmest økonoma- og husholdningslæreruddannelserne. Arbejdsgruppen stiller herefter forslag om etablering af en uddannelse til klinisk diætassistent af 2 semestres varighed, hvortil der som adgangsgrundlag kræves gennemført økonoma- eller husholdningslæreruddannelse suppleret med et krav om bestået eksamen/dokumentation af kundskaber i visse fag svarende til HF-niveau. Uddannelsen foreslås at indeholde såvel teori (i alt ca. 34 semesteruger) som praktik (i alt ca. 8 semesteruger), hvortil kommer et antal observationspraktiklektioner i klinisk praktik samt et antal studielektioner i pædagogik/psykologi. Arbejdsgruppen foreslår endvidere, at gennemført uddannelse til klinisk diætassistent giver adgang til visse studier på akademisk niveau. Vedrørende den foreslåede uddannelses geografiske placering henvises til kapitel VII, 2, h.

Det bemærkes, jfr. kapitel VII, 2, j, at arbejdsgruppen skal henstille, at uddannelsens benævnelse tages op til overvejelse i forbindelse med detailplanlægningen af denne.

I kapitel VIII er indeholdt en kort redegørelse vedrørende de med arbejdsgruppens forslag forbundne udgifter.

København, april 1979.

H.O. Bang	Torben Mogensen
Alice Linning Christiansen	Gustav Nedergaard
Otto Deleuran	Erling S. Olesen
Edith Kjærsgaard	S.A. Simonsen
Tove Lindbo Larsen	E. Spencer
Marianne Lauridsen (formand)	J. Hess Thaysen
	Peter Munch-Petersen (sekretær)

II. BAGGRUNDEN FOR ARBEJDSGRUPPENS NEDSÆTTELSE.

l.a. Betænkning nr- 675/1973 om uddannelse af kliniske diæt-assistenter.

På et møde i uddannelsesnævnet for sundhedsvæsenet den 24. april 1968 vedtog nævnet på baggrund af en henvendelse af 22. marts 1968 fra bestyrelsen for økonomaskolen at nedsætte en arbejdsgruppe vedrørende uddannelse af kliniske diætassistenter.

Baggrunden for bestyrelsens henvendelse til uddannelsesnævnet var, at man især fra faglig side først og fremmest på baggrund af erfaringer indhøstet i udlandet og på baggrund af udviklingen inden for det ernæringsfysiologiske område fandt det endog meget ønskeligt, at der blev taget skridt til at uddanne en personalegruppe (kliniske diætassistenter), der som assistance for læger, ville kunne varetage de ernæringsmæssige problemer i forbindelse med udforskning, undersøgelse, behandling og forebyggelse af sygdomme fortrinsvis inden for hospitalernes sengeafdelinger og ambulatorier, hvorved denne personalegruppe ville adskille sig fra økonomaer, der er beskæftiget i sygehusenes køkkener.

Det var således tanken, at den kliniske diætassistent skulle kunne fungere som bindeled mellem og arbejde snævert sammen med læger, sygeplejersker og økonomaer vedrørende den del af de ernæringsmæssige problemer, der nødvendigvis må løses på de enkelte afdelinger og ved direkte kontakt med patienter.

Det blev i denne forbindelse endvidere anført, jfr. meddelelse nr. 2 i 1968 fra uddannelsesnævnet for sundhedsvæsenet, at den kliniske diætassistents hovedarbejdsområder sandsynligvis ville komme til at ligge inden for følgende felter, hvor en tilfredsstillende løsning på vanskelige ernæringsmæssige problemer måtte kræve specialuddannet personale:

"1. Et mere forskningsmæssigt, knyttet til diagnosticeringen og den nærmere undersøgelse af stofskifteforstyrrelser (balanceundersøgelser) m.v. samt til arbejdet med at finde frem til den for de enkelte sygdomme mest hensigtsmæssige form for diæt.

2. En behandlingsmæssig opgave, der skal bestå i at drage omsorg for, at indlagte patienter får den netop for deres sygdom rigtige diæt, tilrettelagt på en sådan måde, at man samtidig sikrer den bedst mulige ernæring. Denne funktion er overordentlig betydningsfuld, bl.a. for patienter med mave-tarmlidelser, stofskifteforstyrrelser, kroniske nyrelidelser samt ved store kirurgiske indgreb. Også med henblik på udarbejdelse af de rigtige diætforskrifter til patienter med hjertesygdomme, sukkersyge og fedme er der et stærkt behov for specialuddannet personale.

3- Endelig vil en meget vigtig del af den kliniske diætassistents opgave bestå i rådgivning af den enkelte patient vedrørende rent praktiske forhold i forbindelse med diætens fremstilling. Dette vil naturligt være af betydning ved en patients udskrivning, hvor patienten ofte i øjeblikket må nøjes med mere almindeligt holdte råd fra læger og sygeplejersker om, hvorledes diæten fremstilles. Resultatet heraf bliver desværre alt for ofte, at en patient er ude af stand til at sammensætte den rigtige og tilpas varierende kost med deraf følgende ringe udsigt til helbredelse eller en direkte forværring af sygdommen til følge".

Det blev endelig anført, at de nævnte arbejdsfelter var så specialiserede, at ingen eksisterende personalegruppe umiddelbart ville kunne varetage dem, ligesom opgaverne ville stille så store krav til udøverne, at uddannelsen ville få

karater af en videreuddannelse, hvortil uddannelse som økonoma og husholdningslærer formentlig ville kunne være adgangsgivende.

Den af uddannelsesnævnet nedsatte arbejdsgruppe vedrørende uddannelse af kliniske diætassistenter fik følgende kommissorium:

at beskrive og udarbejde retningslinier for diætassistenternes normale arbejdsområde og placering i hospitalsstrukturen,

at udarbejde en uddannelsesplan for diætassistenters praktiske og teoretiske uddannelse,

idet uddannelsesnævnet samtidig anmodede arbejdsgruppen om at foretage en afgrænsning af arbejdsområderne for grupperne økonoma, kostkonsulent og klinisk diætassistent.

Arbejdsgruppen afgav i marts 1971 til uddannelsesnævnet for sundhedsvæsenet sin betænkning om uddannelse af kliniske diætssistenter.

For så vidt angår kommissoriets første led indeholdt betænkningen følgende beskrivelse af den kliniske diætassistents arbejdsområde:

"1. Planlægning og tilrettelæggelse af de til de kliniske afdelinger henlagte funktioner på kostforplejningens område med særligt henblik på den individuelle tilpasning af kosten efter patienternes varierende behov med det formål at sikre optimal ernæring som led i forebyggelse og behandling af sygdom og korrekt kost i forbindelse med diagnostiske og videnskabelige undersøgelser.

2. Koordinering og overvågning af det arbejde, som i forbindelse med de i punkt 1 nævnte funktioner udføres af andre personalegrupper på afdelingen.

3. Optagelse af kostanamneser samt beregning og vurdering af patienternes forudgående og aktuelle næringstilførsel.

4. Udførelse af individuel kost- og diætvejledning for indlagte og ambulant behandlede patienter og deres pårørende, eventuelt systematiseret undervisning af patientgrupper.

5. Tilrettelæggelse og iværksættelse af særligt krævende, nøjagtigt definerede kostprogrammer i tilknytning til lægevidenskabelig forskning.

6. Deltagelse i undervisning af andre personalegrupper."

Por så vidt angår kommissoriets andet led indeholdt betænkningen forslag om, at der blev etableret en 1-årig uddannelse til klinisk diætassistent, hvortil der som adgangsgrundlag skulle kræves en økonoma- eller husholdningslæreruddannelse samt 1 måneds praktisk arbejde med patientpleje på hospitalsafdeling, plejehjem eller lignende institution, samt at der for husholdningslærere yderligere skulle kræves 2 måneders tjeneste i et hospitaiskøkken godkendt som B-uddannelsessted for økonomaer.

Betænkningen blev behandlet på uddannelsesnævnets møde den 4. november 1971, hvor det blev vedtaget - forinden betænkningen kunne afgives med nævnets indstilling til indenrigsministeriet - at udsende betænkningen til høring hos berørte myndigheder og organisationer.

Den foretagne høring viste en overvejende positiv indstilling til betænkningens forslag, og uddannelsesnævnet for sundhedsvæsenet vedtog herefter på sit møde den 25. maj 1972 at anbefale over for indenrigsministeriet', at den i betænkningen foreslåede uddannelse af kliniske diætassistenter blev etableret, idet nævnet dog fandt, at kravet om 1 måneds praktisk arbejde med patientpleje som betingelse for at blive

optaget kunne frafaldes, ligesom kravet om køkkentjeneste for husholdningslærere som betingelse for optagelse efter nævnets opfattelse kun skulle opretholdes for husholdningslærere, som ikke allerede havde gjort tjeneste 2 måneder i et institutionskøkken.•

Ved skrivelse af 26. februar 1973 meddelte indenrigsministeriet imidlertid de i spørgsmålet om uddannelse af kliniske diætassistenter implicerede parter, at indenrigsministeriet på baggrund af den foreliggende bevillingsmæssige situation havde besluttet indtil videre at sætte spørgsmålet om iværksættelse af uddannelsen af kliniske diætassistenter i bero, idet ministeriet samtidig oplyste, at man havde iværksat trykning af betænkningen, der kom til at foreligge som betænkning nr. 675/197 3-

l.b. Etablering af forsøgskurser i klinisk diætetik.

På baggrund af, at indenrigsministeriet af økonomiske årsager ikke så sig i stand til at etablere en uddannelse af kliniske diætassistenter rettede den under undervisningsministeriet hørende institution, Specialkursus i husholdning ved Århus Universitet, efter drøftelser i Repræsentantskabet (kursets øverste lede].se) henvendelse til indenrigsministeriet om, at man undersøgte mulighederne for - eventuelt som en forsøgsordning - at etablere uddannelsen af kliniske diætassistenter ved Specialkursus i husholdning. På et møde i februar 1974 mellem indenrigsministeriet, Specialkursus i husholdning, Husholdningslærerforeningen, økonomaskolen samt husholdningsseminarierne, var der enighed om, at det var en realistisk mulighed, at specialkursus i en overgangsperiode uddannede et mindre antal kliniske diætassistenter, idet en sådan ordning dog måtte indebære, at undervisningsministeriet ville have de nødvendige bevillingsmæssige muligheder herfor. I november 1974 meddelte Specialkursus i husholdning ved Århus Universitet indenrigsministeriet, at undervisningsministeriet over for specialkursus havde til-

trådt, at den omhandlede uddannelse blev etableret som en midlertidig forsøgsordning ved specialkursus, og på et møde i indenrigsministeriet den 13. januar 1975 aftaltes de nærmere retningslinier for denne ordnings gennemførelse.

Der har herefter været afholdt forsøgskurser i klinisk diætetik i undervisningsårene 197 5/76, 1976/77, 1977/78 *og* 1978/79 ved Specialkursus i husholdning ved Århus Universitet, dog således at den klinisk-praktiske del af kurserne har været henlagt til København, jfr. herom kapitel IV.

2. Betænkning nr. 8o4 om revision af uddannelsen af økonomaer til sygehuse m.v.

Ved skrivelse af 14. maj 1974 nedsatte indenrigsministeriet efter indstilling fra uddannelsesnævnet for sundhedsvæsenet en arbejdsgruppe, der skulle udarbejde en revideret uddannelsesplan for økonomaers praktiske og teoretiske uddannelse. Arbejdsgruppen havde tillige en række andre opgaver, herunder at vurdere behovet for videreuddannelser og udarbejde skitser til disse med henblik på en efterfølgende detailplanlægning.

I den af arbejdsgruppen afgivne betænkning 8o4/l977 om revision af uddannelsen af-økonomaer til sygehuse m.v. foreslås etableret en 2-årig økonomauddannelse bestående af ½ års teori på økonomaskolen, 1 års praktik i sygehuskøkkener og yderligere *jr* års teori på økonomaskolen. Der foreslås to adgangsveje til uddannelsen, idet såvel EFG-køkkenassistenter som studenter og ansøgere med højere forberedelseseksamen ifølge forslaget skal kunne påbegynde uddannelsen.

Indenrigsministeriet har i cirkulære af 21. juni 1978 om uddannelse af økonomaer fastlagt retningslinier for den reviderede økonomauddannelse, og de første elever blev optaget på økonomaskolen 1. september 1978. Cirkulærets bestemmelser følger i alt væsentligt betænkningens forslag.

En sammenligning af den tidligere økonomauddannelse, hvis grundlag var betænkning nr. 512/1968 om uddannelse af

økonomaer til sygehuse m.v., og den i indenrigsministeriets cirkulære af 21. juni 1978 om uddannelse af økonomaer beskrevne økonomauddannelse må tage sit udgangspunkt i adgangsbetingelserne til de to uddannelser. Tidligere krævedes det, at ansøgere var fyldt 18 år og havde afsluttet skolegang med mindst 9. klasses statskontrolleret prøve. Som antagelsesgrundlag lagdes vægt på karaktererne i fagene dansk, engelsk, regning, matematik, fysik og kemi. Af ansøgere til den *nye* økonomauddannelse kræves for så vidt angår teoretiske kundskaber enten uddannelse som EFG—køkkenassistent, og at den pågældende har bestået folkeskolens udvidede afgangsprøve i fagene matematik, fysik/kemi og engelsk, eller kan dokumentere at have erhvervet sig tilsvarende kundskaber på anden vis eller studentereksamen, højere forberedelseseksamen eller tilsvarende uddannelse. Der stilles altså krav om 12 års forudgående uddannelse med et nøjere defineret indhold. Endvidere stilles der visse krav til indholdet af praktikperioderne under EFG-køkkenassistentuddannelsen samt krav om, at ansøgere med studentereksamen, højere forberedelseseksamen eller anden tilsvarende uddannelse og EFG—køkkenassistenter, hvis praktikperiode ikke opfylder kravene, har haft mindst 6 måneders forudgående beskæftigelse i et godkendt institutionskøkken.

Adgangsbetingelserne til den nye økonomauddannelse, er således skærpet i forhold til de krav, der tidligere blev stillet til ansøgere til økonomauddannelsen. Som følge heraf kan den teoretiske del af den nye økonomauddannelse foregå på et højere niveau end den teoretiske del af den tidligere økonomauddannelse. Selv om teoridelen af de to uddannelser for en umiddelbar betragtning er ens, nemlig 2 x 5 måneder, er der derfor alligevel tale om ret så forskellige uddannelsesforløb.

En sammenligning af fag og timetal i den tidligere og

den nye økonomauddannelse er ikke umiddelbar mulig, idet der dels som nævnt ovenfor er tale om et forskelligt niveau, og idet der endvidere er det problem, at samme fagbetegnelser ikke dækker over samme indhold i de to uddannelser, ligesom forskellige fagbetegnelser i et vist omfang kan dække over samme indhold. Det kan dog konstateres, at bl.a. medicinske fag, samt kemi, psykologi og pædagogik samt økonomisk-administrative fag er opprioriteret ikke alene i henseende til niveau, men også i henseende til antal timer afsat til disse faggrupper.

Dette indebærer bl.a., at forudsætningerne for undervisningsplanen i betænkning 675/1973 om uddannelse af kliniske diætassistenter for så vidt angår økonomaer ikke længere umiddelbart kan antages at være gældende.

Den tidligere nævnte arbejdsgruppe vedrørende revision af uddannelsen af økonomaer fremsatte i sin beiænkning også skitseforslag om etablering af videreuddannelser for økonomaer til henholdsvis cheføkonoma og instruktionsøkonoma. Disse skitseforslag behandles i en af indenrigsministeriet den 6. september 1978 nedsat arbejdsgruppe.

For så vidt angår spørgsmålet om etablering af en videreuddannelse til klinisk diætassistent anfører arbejdsgruppen (betænkning 8o4/l977, pag. 4l), at afgørelsen af med hvilken hyppighed uddannelsen til klinisk diætassistent skal afholdes, herunder om der er behov for en permanent uddannelse, bør afvente de af indenrigsministeriet indhentede udtalelser.. Der refereres her til en af indenrigsministeriet i september 1976 iværksat høring af berørte myndigheder og organisationer om, hvorvidt en permanent videreførelse af uddannelsen af kliniske diætassistenter må anses for ønskelig. Denne høring blev iværksat i forbindelse med uddannelsesnævnets stillingtagen til, hvorvidt de ovenfor omtalte forsøgskurser på Specialkursus i husholdning skulle fortsætte, d.v.s. om der skulle etableres et 3. forsøgskursus i undervisningsåret 1977/78. De indkomne besvarelser på denne hø-

ring viste først og fremmest en udtalt usikkerhed, over for behovet for kliniske diætassistenter, medens der i øvrigt var en generel principiel positiv holdning til uddannelsen af kliniske diætassistenter. Det blev dog fra flere sider tilkendegivet, at der efter afslutningen af arbejdet i arbejdsgruppen vedrørende revision af økonomauddannelsen burde tages stilling til, hvorledes den forsøgsmæssige uddannelse i klinisk diætetik forholder sig til den ny økonomauddannelse, idet såvel et ændret indhold som en ændret geografisk placering af diætassistentuddannelsen måtte kunne komme på tale.

Nævnet besluttede på denne baggrund at bede indenrigsministeriet om inden næste møde at søge at formidle og for nævnet forelægge en evaluering af den allerede stedfundne uddannelsesaktivitet for kliniske diætassistenter, herunder oplysning om de forventede ansættelsesmuligheder for de studerende, der på daværende tidspunkt gennemgik uddannelsen i klinisk diætetik.

På denne baggrund afholdt indenrigsministeriet den *21.* januar 1977 et møde med repræsentanter for Økonomaforeningen, Husholdningslærerforeningen, undervisningsministeriet, Specialkursus i husholdning ved Århus Universitet og økonomaskolen. Konklusionen af drøftelserne på dette møde blev, at man over for uddannelsesnævnet kunne anbefale, at der afholdtes endnu et forsøgskursus i klinisk diætetik i undervisningsåret 1977/78. Der var endvidere på mødet enighed om at konkludere, at mulighederne for, at de uddannelsessøgende på såvel det løbende forsøgskursus som et yderligere forsøgskursus ville kunne få arbejde, måtte anses som gode.

Spørgsmålet blev herefter på *ny* forelagt uddannelsesnævnet på nævnets møde den 9. februar 1977.

Der var i nævnet - under hensyn til det oplyste vedrørende ansættelsesmulighederne for de under uddannelse værende kliniske diætassistenter, til at det generelt måtte anses for betænkeligt at stoppe en ny uddannelse, og til at forholdene ville være mere afklaret, når økonomaarbejdsgruppens

betænkning forelå - enighed om ikke at modsætte sig, at et 3. forsøgskursus blev afholdt i undervisningsåret 1977/78. Uddannelse snævne t lagde i denne forbindelse dog megen vægt på, at der umiddelbart efter, at økonomaarbejdsgruppen havde afgivet sin betænkning, påbegyndtes en udredning af den kliniske diætassistentuddannelses fremtid (indhold, placering, behov m.v.) set i forhold til den ny økonomauddannelse.

Efter afgivelse af økonomaarbejdsgruppens betænkning i foråret 1977 drøftedes herefter på uddannelsesnævnets møde den 15. september 1977 spørgsmålet om, hvorvidt uddannelsen af kliniske diætassistenter skulle fortsætte.

Uddannelsesnævnet besluttede på dette møde, at anbefale over for indenrigsministeriet, at nærværende arbejdsgruppe med det i kapitel I anførte kommissorium blev nedsat.

Kort efter arbejdsgruppens nedsættelse opstod på *ny* spørgsmålet om en fortsættelse af de hidtil gennemførte forsøgskurser i klinisk diætetik. På sit møde den lo. marts 1978 besluttede uddannelsesnævnet over for indenrigsministeriet at anbefale, at der også i undervisningsåret 1978/79 gennemførtes en uddannelse af kliniske diætassistenter (4. forsøgskursus). Baggrunden for nævnets anbefaling var, at det på et tidspunkt, hvor den nedsatte arbejdsgruppe endnu ikke havde afsluttet sit arbejde måtte anses for mindre heldigt at ophøre med den omhandlede uddannelsesaktivitet.

Med en tilsvarende begrundelse - og under hensyntagen til, at nærværende arbejdsgruppe måtte forventes at afgive betænkning i foråret 1979, hvorefter der ville kunne tages endelig stilling til uddannelsen af kliniske diætassistenter - godkendte uddannelsesnævnet på sit møde den 16. februar 1979, at der i undervisningsåret 1979/8o afholdes et 5. - det sidste - forsøgskursus i klinisk diætetik.

III. DE ADGANGSGIVENDE UDDANNELSER.

Den i betænkning 675/1973 om uddannelse af kliniske diætassistenter foreslåede uddannelse er tilrettelagt som en overbygningsuddannelse på en økonoma- eller husholdningslæreruddannelse, subsidiært anden tilsvarende uddannelse. Begge disse uddannelser rummer elementer af væsentlig betydning i et uddannelsesforløb, der skal kvalificere til varetagelse af funktioner som klinisk diætassistent, hvilket var forudsætningen for, at arbejdsgruppen bag betænkning 675/73 anså det for muligt at opstille en tilfredsstillende uddannelsesplan for uddannelse af kliniske diætassistenter begrænset til 1 års varighed.

Det er i kommissoriet for nærværende arbejdsgruppe implicit anført, at uddannelsen af kliniske diætassistenter fortsat skal anskues som en overbygningsuddannelse, hvortil der for optagelse stilles krav om gennemført økonoma- eller husholdningslæreruddannelse. Arbejdsgruppen er enig i denne i kommissoriet anlagte vurdering. I sammenligning med andre eksisterende uddannelser, er disse uddannelser, også i deres nuværende udformning, de, som giver det bedste grundlag for at tilrettelægge en uddannelse af kliniske diætassistenter af kort varighed.

1. Økonomauddannelsen.

Adgangsbetingelserne til den reviderede økonomauddannelse er nærmere beskrevet i kapitel II, 2. Her skal alene fremhæves den skærpelse af økonomaelevernes teoretiske forkundskaber, som er sket ved gennemførelsen af betænkning 8o4/77, jfr. indenrigsministeriets cirkulære af 21. juni 1978 om uddannelse af økonomaer.

Økonomauddannelsen har til formål at kvalificere til varetagelse af cheffunktioner i små og mellemstore institutionskøkkener, samt til at lede en afdeling og fungere som souschef i køkkener på de største institutioner. Uddannelsen

adskiller sig herved fra uddannelsen til klinisk diætassistent, der sigter på løsning af ernæringsmæssige opgaver uden for køkkenets område i nært samarbejde med læger, plejepersonale og køkken samt i særdeleshed i den umiddelbare kontakt med den enkelte patient.

I den 2-årige økonomauddannelse indgår 1 års praktik og sammenlagt 1 års teoretisk uddannelse. Blandt fagområder af særlig betydning for et fortsat uddannelsesforløb til klinisk diætassistent kan nævnes den medicinske faggruppe (anatomi, fysiologi og sygdomslære,ialt 13o timer), kemi og biokemi (llo timer), ernæringslære, kostkundskab og diætetik (l5o timer), kostlære (22 5 timer) samt psykologi *og* pædagogik (7o timer).

Det forudsættes i betænkning 8o4/77, at den reviderede økonomauddannelse skal kunne videreføres med uddannelser til henholdsvis cheføkonoma, instruktionsøkonoma og klinisk diætassistent.

2. Husholdningslæreruddannelsen.

Husholdningslæreruddannelsen er tilrettelagt i henhold til lov nr. 292 af 7. juni 1972 og bekendtgørelse af 17. september 1974 om uddannelse af husholdningslærere. Studentereksamen, fuld HP-eksamen og enkeltfags HP i følgende 4 fag: matematik, biologi/geografi samt engelsk på fællesfagniveau, og kemi på tilvalgsfagniveau giver adgang til uddannelsen.

Uddannelsen har til formål at kvalificere til varetagelse af undervisnings-, vejlednings- og oplysningsopgaver i husholdnings- og forbrugerspørgsmål, herunder ernæringsspørgsmål. Uddannelsen, der således tager sigte primært på varetagelse af funktioner over for potentielt raske personer, adskiller sig derved fra uddannelsen til klinisk diætassistent, der sigter på varetagelse af funktioner over for primært sygdomsramte personer, først og fremmest patienter på hospitaler, sygehuse og andre institutioner af lignende karakter.

Husholdningslæreruddannelsen er 3½ årig og er tilrettelagt omkring 4 hovedfagområder: det ernæringsfaglige af 2 semestres varighed, det husholdningstekniske på 1 semester, det forbruger/samfundsfaglige på 1 semester, det pædagogisk/psyko-

logiske på 2 semestre. Uddannelsen omfatter tillige 1 semester til et selvstændigt, selvvalgt specialearbejde, hvor den studerende beskæftiger sig med et af uddannelsens faglige områder udfra en pædagogisk problemstilling. Fagområderne ernæring og pædagogik/psykologi og den selvstændige specialeopgave er af særlig betydning set i relation til et fortsat uddannelsesforløb til klinisk diætassistent. Uddannelsens struktur,indhold og timetal fremgår af nedenstående skitse.

UDDANNELSENS STRUKTUR, INDHOLD OG TIMETAL.

1. OG 2. SEMESTER, 740 TIMER

KEMI	LEVNEDSMIDDELLÆRE
BIOLOGI	KOSTVURDERING OG
MIKROBIOLOGI MED LEV-	KOSTPLANLÆGNING
NEDSMIDDELHYGIEJNE	DIÆTETIK
BIOKEMI	MADLAVNINGSLÆRE
ERNÆRINGSLÆRE	

3. SEMESTER, 370 TIMER

KONSUMENTKUNDSKAB
ØKONOMISTYRING
SAMFUNDSBESKRIVELSE
MED NATIONALØKONOMI
SOCIOLOGI MED SOCI-
ALPSYKOLOGI

4. OG 7. SEMESTER, 768 TIMER

PÆDAGOGIK
PSYKOLOGI
UNDERVISNINGSLÆRE
PÆDAGOGISK PRAKTIK
DISPONIBLE LEKTIONER

5. SEMESTER, 395 TIMER

KEMI
BOLIG- OG MATERIALE-
KUNDSKAB
FYSIK MED REDSKABS-
OG MASKINLÆRE
ARBEJDSØKONOMI
ERGONOMI
FAMILIEKUNDSKAB

6. SEMESTER, 18 UGER

SELVSTÆNDIGT, SELVVALGT
SPECIALEARBEJDE MED
PRAKTIKANTVIRKSOMHED

ØVRIGE UNDERVISNINGSAKTIVITETER, 228 TIMER

STATISTIK	ERHVERVS- OG UDDAN-
DATABEHANDLING	NELSESORIENTERING
STUDIETEKNIK	DANSK, SKRIFTLIG OG
FØRSTEHJÆLP	MUNDTLIG FREMFØRELSE
AUDIOVISUEL UNDER-	KULTURORIENTERING
VISNINGSTEKNIK	

Videreuddannelse af husholdningslærere finder sted på Specialkursus i husholdning ved Århus Universitet på fagområderne ernæring (2 semestre), forbruger/samfundsfag (2 semestre), tekstilkundskab og materialekundskab (hver 1 semester).

Videreuddannelse på akademisk niveau finder sted på Nordisk Højskole for Husholdningsvidenskab,jfr. kap. V, 4.

IV. DE PÅ SPECIALKURSUS I HUSHOLDNING VED ÅRHUS UNIVERSITET AFHOLDTE FORSØGSKURSER.

1. Kursernes tilrettelæggelse og afvikling.

Som nævnt i kapitel II, 1b, er der i undervisningsårene 1975/76, 1976/77, 1977/78 og 1978/79, afholdt forsøgskurser i klinisk diætetik på Specialkursus i husholdning ved Århus Universitet.

Kurserne er således foregået i undervisningsministeriets regie, og dermed finansieret over undervisningsministeriets bevillinger, dog således, at indenrigsministeriet allerede ved iværksættelse af 1. forsøgskursus gav tilsagn om at dække udgifter forbundet med den i kurserne indlagte praktikperiode, der skulle foregå primært på Rigshospitalet samt på Københavns Kommunehospital, herunder udgifter til vikar for en supervisor, d.v.s. en på Rigshospitalet ansat klinisk diætassistent, der fik pålagt at varetage tilrettelæggelsen af denne praktik.

I forbindelse med etablering af forsøgskurserne, nedsatte Specialkursus i husholdning den 18. februar 1975 efter aftale med indenrigsministeriet en arbejdsgruppe vedrørende detailtilrettelægning af den i betænkning 675/1973 indeholdte uddannelsesplan.

Arbejdsgruppens opgaver blev nærmere defineret på følgende måde:

at fastlægge optagelsesbetingelser til kurset,

at udarbejde detaljerede timeplaner, herunder tilpasse rammeforslagene i betænkning 675/1973 om uddannelse af kliniske diætassistenter til den eksisterende struktur og kapacitet ved specialkursus,

at tilrettelægge praktikperioden.

Med skrivelse af 16. april 1975 fremsendte arbejdsgruppen til indenrigsministeriet det udarbejdede forslag til for-

søgsuddannelsen af kliniske diætassistenter.

Forslaget indeholdt såvel en kursusplan med formåls- og indholdsbeskrivelse for de i betænkningen angivne fag som en skitse til den i uddannelsen indlagte praktikperiode. Den udarbejdede kursusplan var detailplanlagt i nøje overensstemmelse med de i betænkning 675/1973 indeholdte forslag, dog således at arbejdsgruppen foreslog, at de 2o timer, der i betænkningens forslag var afsat til orientering om audiovisuelle hjælpemidler og andet, skulle anvendes til undervisning i kemi. Arbejdsgruppen oplyste i denne forbindelse, at der ifølge godkendelsen fra undervisningsministeriet kunne bruges 34o timer til kurset, hvilket ville sige, at der for så vidt angik de resterende ca. l8o timer skulle etableres samlæsning med allerede eksisterende undervisning på specialkursus. Samlæsningen blev fastlagt til fagene biokemi, sygdomslære og diætetik samt kemi.

For så vidt angik optagelsesbetingelserne til kurset foreslog arbejdsgruppe, at det i betænkningen indeholdte krav til alle ansøgere om 1 måneds praktisk arbejde med patientpleje og kravet om 2 måneders arbejde i et institutionskøkken for husholdningslærere blev frafaldet, jfr. i øvrigt den ovenfor side 8 omtalte anbefaling fra uddannelsesnævnet for sundhedsvæsenet. Under hensyntagen til den eksisterende kapacitet ved specialkursus anbefalede arbejdsgruppen samtidig, at der på forsøgskurset blev optaget Io-12 studerende, såvel husholdningslærere som økonomaer, samt at udvælgelsen til kurset - såfremt ansøgerantallet oversteg uddannelseskapaciteten - skulle ske under hensyntagen til ansøgernes uddannelsesmæssige og erfaringsmæssige baggrund.

Arbejdsgruppen anbefalede endelig, at kursusperioden skulle strække sig over 38 uger, heraf 8 uger til praktik, incl. 2 uger til rapportskrivning vedrørende praktikperioden, samt at kurset blev afsluttet med udarbejdelse af en tværfaglig opgave.

I skrivelse af 3. juni 1975 meddelte indenrigsministe-

riet specialkursus, at uddannelsesnævnet for sundhedsvæsenet på sit møde den 2. juni 1975 havde vedtaget at anbefale, at forsøgskurset blev gennemført. Indenrigsministeriet stillede i denne forbindelse forslag om, at den nedsatte arbejdsgruppe medvirkede ved elevoptagelsen, samt fulgte kurset med henblik på senere at fremkomme med en vurdering heraf.

I skrivelse af 11. juni 1975 til specialkursus meddelte indenrigsministeriet endvidere, at man fra kommunernes kursusvurderingsråd havde fået meddelelse om, at rådet på et møde den 4. juni 1975 havde godkendt kurset til støtte efter "retningslinier for støtte til det kommunale personales deltagelse i uddannelseskurser m.v. og den sig hertil sluttehde praksis".

Første forsøgskursus påbegyndtes 1. september 1975 med 12 deltagere, heraf 8 økonomaer og 4 husholdningslærere. Under kursusforløbet anmodede de studerende om, at kurset måtte blive afsluttet med en egentlig eksamen og ikke alene med den fastlagte tværfaglige opgave. Specialkursus i husholdning forelagde dette spørgsmål for indenrigsministeriet, der i skrivelse af 6. januar 1976 udtalte, at ministeriet på det foreliggende grundlag fortsat var af den opfattelse, at den tidligere godkendte afslutning var rimelig og hensigtsmæssig, bl.a. når henses til afslutningen på uddannelser af tilsvarende indhold og varighed, f.eks. øvrige uddannelseslinier på specialkursus samt uddannelser ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet. Indenrigsministeriet foreslog dog samtidigt, at den nedsatte arbejdsgruppe nærmere drøftede det af de studerende rejste forslag om en egentlig eksamensordning, samt at arbejdsgruppen, såfremt den fandt at kunne støtte de studerendes forslag, fremsendte indstilling om ændring af den godkendte afslutningsform på kurset til indenrigsministeriet. -Arbejdsgruppen afholdt herefter et møde, hvor repræsentanter for de studerende fik mulighed for at uddybe deres synspunkter, hvilket dog ikke resulterede i, at arbejdsgruppen fandt anledning til at fremkomme med indstil-

ling om ændring af de allerede vedtagne retningslinier for afslutning af kurset.

Evaluering af første forsøgskursus viste, at de studerende følte behov for flere undervisningstimer i faget hygiejne samt for gennemførelse også i teoriperioden af nogle få klinikker, d.v.s. vejledning i optagelse af kostanamnese og udførelse af diæti2istruktion i forbindelse med udvalgte emner fra sygdomslære og diætetik. Disse justeringer blev taget til efterretning af specialkursus.

Praktiktiden blev af de studerende værdsat meget højt. Supervisor gav udtryk for, at der under den teoretiske del ikke var erhvervet tilstrækkelig forhåndsviden om den kliniske diætassistents funktioner, og fremhævede i denne forbindelse betydningen af en tæt koordination mellem uddannelsens teoretiske og klinisk-praktiske del.

Andet forsøgskursus blev igangsat september 1976 efter godkendelse af indenrigsministeriet og Repræsentantskabet for Specialkursus i husholdning ved Århus Universitet. Kurset blev gennemført efter samme plan som 1. forsøgskursus, dog med de ovenfor nævnte justeringer. Der blev optaget 12 deltagere, heraf 9 økonomaer og 3 husholdningslærere. I december måned fremkom de studerende med et ønske om at gennemføre praktik også på hospitaler uden for København. Drøftelser i arbejdsgruppen af dette forslag resulterede imidlertid i, at arbejdsgruppen under hensyn til, at forslaget var fremsat på et så relativt sent tidspunkt i kursusforløbet, ikke mente at kunne anbefale det.

Evalueringen af andet forsøgskursus viste, at optagelsesbetingelserne til uddannelsen efter de studerendes opfattelse burde skærpes, ligesom de fandt, at der burde gennemføres en mindre justering af rækkefølgen af fagene, en bedre koordinering mellem fagene "Diætplanlægning og kostberegning" og "klinikker" samt samlæsning i et mindre omfang end hidtil med ernæringslinien.

Praktiktiden blev både af studerende og af supervisor vurderet omtrent som ved 1. forsøgskursus.

På et møde i arbejdsgruppen den 6. juli 1977 blev det på baggrund af evalueringerne af 1. og 2. forsøgskursus, først og fremmest de herunder fremsatte ønsker om en bedre koordinering mellem teori og praktik, besluttet at anmode indenrigsministeriet om at medvirke til, at den under 1. og 2. forsøgskursus fungerende supervisor under 3. forsøgskursus blev frigjort fra sit arbejde ved Rigshospitalet med dækning af vikarløn, allerede fra 1. oktober og ikke som i de 2 tidligere år, hvor den pågældende alene havde været frigjort i perioden 15. februar til 3o. juni. Ved skrivelse af 12. september 1977 meddelte indenrigsministeriet, at det fremsatte forslag kunne imødekommes, idet ministeriet samtidig gav tilsagn om at dække de med forslagets gennemførelse forbundne vikarudgifter.

Tredie forsøgskursus blev påbegyndt i september 1977 med 12 deltagere, heraf 9 økonomaer og 3 husholdningslærere. I løbet af den første måned faldt 2 deltagere fra, således at der i 1977/78 var lo deltagere, 8 økonomaer og 2 husholdningslærere, der gennemførte kurset.

Evalueringen af tredie forsøgskursus viste, at de studerende fortsat fandt, at optagelsesbetingelserne til uddannelsen burde skærpes-. Der blev endvidere fremsat ønske om en opdeling af praktikperioden i en 2-ugers periode i begyndelsen af kurset og en 4-ugers periode efter afslutning af teoriperioden. Derudover blev der udtrykt ønske om en udvidelse af faget "Diætpianlægning og kostberegning" med 2o timer til i alt 4o timer samt om mere instruktion i forbindelse med klinikker under teoriperioden.

De sidste to forslag blev gennemført under 4. forsøgskursus, idet indenrigsministeriet ved skrivelse af 23. august 1978 til specialkursus erklærede sig indforstået med at dække vikarudgifter for supervisor i hele kursusperioden,

d.v.s. fra 1. september 1978 til 3o. juni 1979, således at den pågældende - udover at tilrettelægge praktikperioden - kunne varetage undervisning i visse fag under den teoretiske del af uddannelsen samt kunne koordinere undervisningen i diætetik og tilrettelægge klinikker i samarbejde med læger. Af en række forskellige grunde fandt indenrigsministeriet imidlertid ikke at kunne godkende forslaget om en opdeling af praktikperioden.

Praktikperioden blev positivt bedømt af de studerende; dog var der et udtalt ønske om også at inddrage mindre specialiserede hospitaler i praktiktiden.

Supervisor mente at se en forbedring i koordineringen af teori og praktik sammenlignet med de to foregående år.

Fjerde forsøgskursus blev påbegyndt september 1978 med 12 deltagere, hera.f lo økonomaer og 2 husholdningslærere.

2.t Kursusledelsens vurdering af de afholdte forsøgskurser.

Med baggrund i de ovenfor omtalte evalueringer af de enkelte forsøgskurser har kursusledelsen konkluderet følgende:

at adgangsbetingelserne bør strammes. Det har kunnet konstateres, at de studerendes viden i kemi, såvel organisk som almen kemi har været utilstrækkelig, hvilket har bevirket, at der til dette fag - der danner den absolut nødvendige baggrund for forståelse af biokemi, ernæringslære og diætetik - har været anvendt uforholdsmæssig megen tid. Derudover har de studerendes kendskab til engelsk generelt også været utilstrækkeligt, hvilket har voldt vanskeligheder, idet der til en del af de fag, der undervises i, ikke foreligger danske lærebøger. Kursusledelsen foreslår derfor, at der som forudsætning for optagelse på kurset stilles krav om, at ansøgerne er i besiddelse af kundskaber på HF-niveau i kemi og engelsk.

at en bedre koordinering af teori og praktik er ønskelig og vil kunne opnås ved ansættelse af en lærer med praktisk erfaring som klinisk diætassistent, som kan følge de studerende under hele kurset. Den pågældende skal undervise i fagområdet " Di æt planlægning" og i øvrigt koordinere fagene i teoriperioden samt tilrettelægge praktikperioden i detaljer.

at *en* opdeling af praktikperioden i 2 dele er ønskelig, f.eks. med 2 ugers ophold på ikke-specialiserede hospitalsafdelinger i begyndelsen af kursusperioden og 4 ugers ophold på specialiserede hospitalsafdelinger henimod slutningen af kurset, heraf mindst 1 uge på Rigshospitalet.

Kursusledelsen vil endvidere på baggrund af indvundne erfaringer under forsøgsperioden foreslå:

at der afsættes mere tid til skriftlige opgaver. Mange af de studerende har meget begrænset erfaring- i at udtrykke sig skriftligt.

at en række af de korte fag på lo, 15 eller 2o timer sammenlægges i moduler.

3. Praktikledelsens vurdering af de afholdte forsøgskursers praktiske del.

I en rapport til arbejdsgruppen af 14. januar 1978 er praktikledelsen fremkommet med en vurdering af denne del af uddannelsen. Vurderingen bygger på erfaringer indhøstet under afviklingen af de 3 første forsøgskurser.

På baggrund af denne rapport, samt de løbende evalueringer af praktikperioden, jfr. afsnit 1, kan erfaringerne for så vidt angår den praktiske del af uddannelsen til klinisk diætassistent sammenfattes således:

1. Der bør indføres en forpraktik på almindelige sygehusafdelinger, hvortil der er knyttet klinisk diætassistent. Denne praktikperiode, der bør have en

samlet varighed af 2-3 uger, bør placeres i kursets første halvdel.

2. Den samlede praktikperiode bør være ca. 9 uger.
3. Der bør være få praktiksteder og længere ophold på hver praktiksted for den enkelte studerende.
4. Den praktisk-kliniske del af uddannelsen bør varetages af en lærer, der også medvirker under den teoretiske dal af uddannelsen (supervisor).
5. Vejledning og øvelse i rapportskrivning bør udvides.

V. UDDANNELSE AF KLINISKE DIÆTASSISTENTER I UDLANDET.

1. Norge.

Der er ikke i Norge etableret en egentlig uddannelse af kliniske diætassistenter.

Et udvalg nedsat af det norske kirke- og undervisningsdepartement (KUD) har udarbejdet en beretning NOU 1975:36 "Utdannelse av personale til Storhusholdninger". Det er i denne beretning anført, at udvalget under sit arbejde har erfaret, at der i Norge eksisterer et påtrængende behov for at få analyseret og udredet en fremtidig uddannelsesordning for diætetikere ved de norske sygehuse. Det er i denne forbindelse oplyst, at der for tiden arbejder 2o personer ved norske sygehuse under betegnelsen diætetikere. Med dette udtryk forstås i Norge sædvanligvis personer med en videregående uddannelse på området, f.eks. ernæringslinien ved Nordisk Højskole for Husholdningsvidenskab (NHH) samt eventuel diætetikeruddannelse ved Goteborg Universitet, eller eksamen fra Statens Lærerskole i Husstell med en videreuddannelse i ernæring.

Der er i den nævnte, beretning skitseret planer for den fremtidige uddannelse af personale til storhusholdninger ved Statens Lærerskole for Kostholdsøkonomer. Disse planer indeholder ingen overbygning til uddannelsen på diætområdet, men der peges i betænkningen dels på ovennævnte behov for videreuddannelse, dels på, at uddannelse til kostholdsøkonomer skal give adgang til specialstudier ved f.eks. Nordisk Højskole for Husholdningsvidenskab (NHH) og andre højere læreranstalter i ind- og udland.

2. Sverige.

I 1969 etableredes i Sverige en forsøgsuddannelse af diætassistenter. Uddannelsen foregik ved Stockholm Stads Yrkesskole, og havde en varighed på 2 terminer, d.v.s. et læse-

år. Uddannelsen var åben for hushållslærere (svarende til danske husholdningslærere) og ekonomiforstandere (svarende til danske økonomaer).

Den svenske hushållslæreruddannelse er en 3-årig uddannelse, placeret på 3 seminarier, der er afdelinger af henholdsvis universitetet i Uppsala, Goteborg og Umeå.

Ekonomiforstanderuddannelsen er ligeledes placeret på husholdningsseminarier, men kun i Goteborg og Uppsala. Uddannelsen er af 2 års varighed, og omfatter endvidere praktik i mellemliggende ferieperioder. Der findes derudover i Sverige en internatforstanderuddannelse af 1½ års varighed (teori, samt praktik). Denne uddannelse svarer stort set til den danske køkkenlederuddannelse.

Den ovennævnte forsøgsuddannelse af diætassistenter fandt sted i 2 år, nemlig undervisningsårene 1969/70 og 1970/71, og der blev i denne periode uddannet i alt 30 diætassistenter. Under uddannelsen ændredes betegnelsen fra diætassistent til diætist. Uddannelsen blev sat i bero på et pågående udvalgsarbejde, der resulterede i den første svenske betænkning (fra 1973) om uddannelse af diætister på basis af hushållslærer- og ekonomiforstanderuddannelsen.

I overensstemmelse med betænkningens forslag blev der i efterårssemestret 1977 afholdt et 1-terminskursus for ekonomiforstandere og hushållslærere, der havde erfaring med arbejdet som dLætister. Derudover blev der i 1977/78 afholdt et 2-terminskursus for de samme personalegrupper, dog uden erfaring i arbejdet som diætist.

I juni 1977 fremkom en rapport fra Universitetshogskolaembetet vedrørende oprettelse af "Kost och naringsekonomiska linjen". Denne rapport indeholder forslag til en helt *ny* uddannelsesstruktur for de tidligere nævnte ekonomi- og internatsforstanderuddannelser, nemlig en 5-terminers uddannelse inden for kost- og ernæringsøkonomi.

Uddannelsen foreslås delt op i en administrativ og en terapeutisk linie, der begge kan videreudbygges med en

1-termins videreuddannelse i kostterapi. Den samlede uddannelse vil efter forslaget herefter være på 6 terminer eller 3 år, *og* de fremtidige diætister vil være personer, som har gennemgået den terapeutiske linie samt i almindelighed videreuddannelse skur se t i kostterapi. Uddannelsen er planlagt etableret på de tidligere nævnte husholdningsseminarier, afdelinger af universiteterne i henholdsvis Goteborg, Uppsala og Umeå.

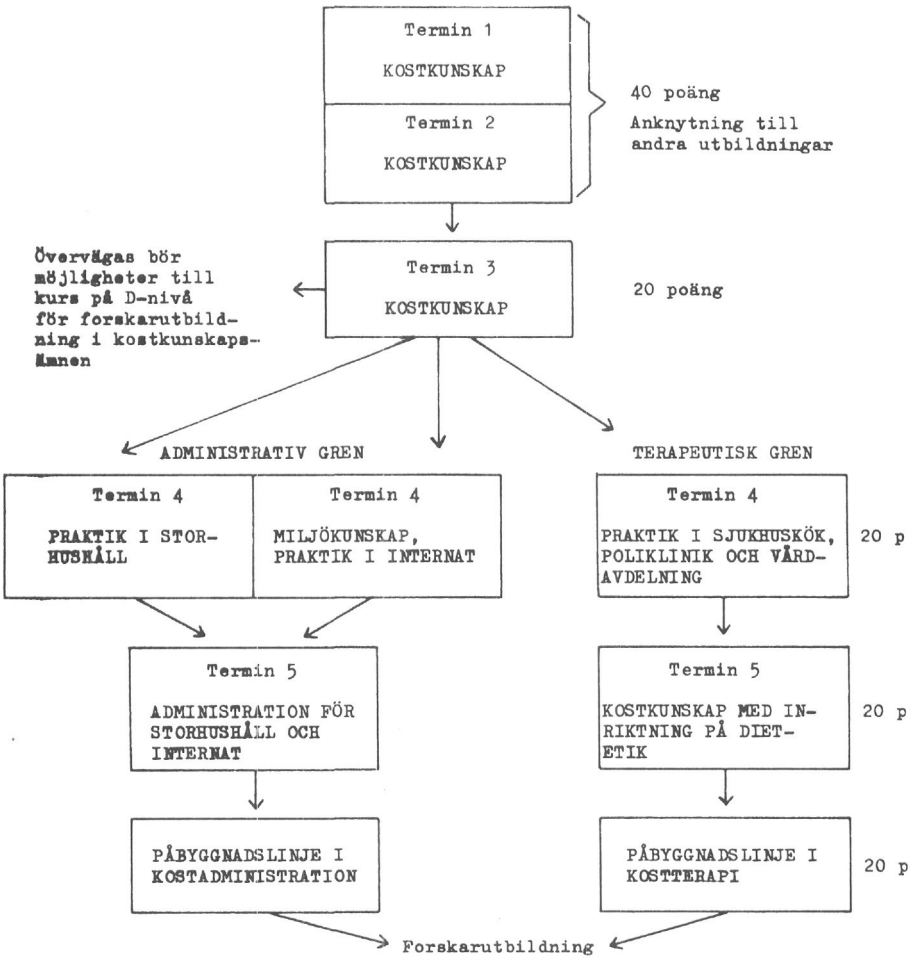
Det er tanken, at hushållslærere skal kunne indvælge sig på denne linie efter 4. termin, idet deres uddannelse i de første 4 terminer dels har et fagligt indhold, der svarer til den kost- og næringsøkonomiske linies teoretiske del, dels har praktik i et omfang, der opfylder det krav, der stilles i den foreslåede *ny* uddannelse.

På baggrund af det i betænkningen indeholdte forslag har den svenske rigsdag i maj 1978 vedtaget at etablere en uddannelse som ovenfor skitseret inden for kost- og næringsøkonomi ved universiteterne i Goteborg, Uppsala og Umeå fra efterårssemestret 1978.

Strukturen i den nu vedtagne uddannelse fremgår af nedenstående oversigt:

1977-06-13

Förslag till utbildning
på
KOST och NÄRINGSEKONOMISKA LINJEN



Kilde: UHA-rapport fra 1977 "Kost och näringsekonomiska linjen"

3. Finland.

Medicinalstyrelsen i Finland har udarbejdet planer for en diætetikeruddannelse ved Kuopio Hogskola, og har foreslået oprettelse af et professorat i klinisk næringslære ved denne højskole.

På grund af økonomiske vanskeligheder er disse planer imidlertid ikke blevet effektueret, og der findes således ikke på nuværende tidspunkt en uddannelse af diætassistenter (diætister) i Finland.

I forbindelse med de omfattende studiefornyelser, der for øjeblikket foregår ved Helsingfors Universitet er der imidlertid planer om at oprette en diætetikeruddannelse i tilknytning til den ernæringsvidenskabelige uddannelse, der allerede i mange år har fundet sted ved det agroforstvetenskapelige fakultet.

Efter disse planer vil en diætetikeruddannelse blive tilrettelagt som en overbygning på den kandidateksamen i "næringslæra" som allerede findes. Denne forudsætning var i øvrigt også gældende for planerne om en uddannelse ved Kuopio Hogskola.

De fremtidige planer synes således at indebære, at diætetikeruddannelsen tilrettelægges som en speciallinie i forbindelse med kandidateksamen i næringslære.

4. Den fællesnordiske uddannelse af diæt etikere ved G-oteborg Universitet.

Nordisk Højskole for Husholdningsvidenskab (NHH), blev oprettet i 1963 som en immateriel højskole med det formål at give husholdningspædagoger i Norden en videreuddannelse på akademisk niveau. Der er oprettet en ernæringslinie i Oslo, ved Oslo Universitet (Johan Throne Holst ernæringsinstitution), en tekstillinie ved Chalmers Tekniska Hogskola i Goteborg, samt en diætetikeruddannelse ved G-oteborg Universitet.

Diætetikeruddannelsen bygger på optagelse af kandidater

fra den førnævnte ernæringslinie ved Oslo Universitet (NHH), den svenske uddannelse i næringslære ved Karolinska Instituttet i Stockholm og uddannelse fra det agroforstvetenskapelige fakultet ved Helsingfors Universitet. Såfremt diætetikeruddannelser, bygges oven på en husholdningslæreruddannelse, efterfulgt af ernæringslinien ved Oslo Universitet, tager uddannelsen således mindst 6 år.

Uddannelsens struktur og fag fremgår af bilag 1.

"Plan for 1-årig utbildning till dietetiker".

Som det fremgår af uddannelsesplan.en er uddannelsen på et højt niveau og sigter på beskæftigelse som ledende diætetiker på større hospitaler, ved undervisning på diætassistentskoler samt ved forskningsarbejde inden for diætområdet.

Litteraturfortegnelse:

Norge: NOU-rapport nr. 36/1975 Uddannelse m.v. af personale til storhusholdninger, Kirke- og undervisningsdepartementet.

Sverige: UHA-I. Hedman-Sjogren: Kursusplan for 4-o-ugers kurs i dietetik for ekonomiforstandere og hushållslærere.

Seminariet för huslig utbildning i G-oteborg: Kurs i dietetik - 2o veckor.

Institutionen for klinisk næringslære, Sahlgrenska Sjukhuset i Goteborg: Kursplan i dietetik 4o points.

UHA-rapport nr. 5 1977: Kost och näringsekonomiska linjen.

Finland: Oplysninger fra agro-forst. doktor Ritva Seppanen samt betænkning om uddannelse af dietister i Finland, (Koutulus Ravitsemusterapeuttien) 1976.

5. I de øvrige EF-lande.

Fra 1952 har der været etableret et vist samarbejde på internationalt plan blandt faggrupper uddannet inden for diætetik/ernæring.

Dette arbejde blev i 1972 intensiveret mellem de lande, der på daværende tidspunkt var medlem af De Europæiske Fællesskaber gennem oprettelse af Committee of the Associations of Dietitians of the European Community. Efter Danmarks tilslutning til De Europæiske Fællesskaber pr. 1. januar 1973 blev også Økonomaforeningen tilsluttet denne komité.

CADEC ser det som sin hovedopgave - gennem en analyse af de i medlemsstaterne etablerede uddannelse på området og de funktioner, som de uddannede varetager - at søge at tilvejebringe et grundlag som i givet fald vil kunne føre frem til gensidig anerkendelse inden for EF i lighed med de direktiver, der er vedtaget for andre sundhedsprofessioner, f.eks. læger, sygeplejersker og tandlæger.

Til brug for dette arbejde har CADEC i løbet af de sidste år udarbejdet følgende rapporter:

1. Report of the seminar on the training of dietitians in the European Common Market. (1972).
2. Role and place of the dietitian in the EEC. (1974).
3. Thoughts on the ethics of the dietetic profession. (1976).
4. The role of the dietitian in community health. (1978).

I nedenstående oversigt, der er udarbejdet på grundlag af ovennævnte rapporter, er skematisk opstillet adgangsbetingelser til og længde af uddannelser, svarende til den danske kliniske diætassistentuddannelse i de øvrige EF-lande, samt en summarisk opremsning af de ansæt-

telsesområder, som disse uddannelser efter det oplyste giver adgang til. For så vidt angår niveauet for uddannelsen i de enkelte EF-lande bemærkes, at dette er meget vanskeligt at sammenligne, msn det kan dog konstateres, at det er meget uensartet. Det bemærkes i denne forbindelse tillige, at ansættelsesområderne (funktionsområderne) for "kliniske diætassistenter" i de øvrige EF-lande umiddelbart synes at være bredere end for danske kliniske diætassistenter, idet arbejdsområderne efter de foreliggende oplysninger må antages at spænde fra praktisk økonomaarbejde til f.eks. deltagelse i forskningsopgaver af forskellig art, i modsætning til situationen i Danmark, hvor man - også gennem den hidtil valgte betegnelse - har understreget diætassistenternes kliniske funktion.

Uddannelse af kliniske diætassistenter i EF.

	Belgien	Frankrig	Irland	Italien	Holland	Tyskland	England
Adgangsbetingelser (skoleuddannelse)*)	12 år (matematik, naturfag, fremmedsprog, historie og geografi)	13 år (matematik og naturfag)	13-14 år (matematik og naturfag)	12-13 år	12-13 år (matematik, naturfag, fremmedsprog, historie og geografi)	11 år	13 år (matematik og naturfag)
Uddannelsens længde	3 år	2 år 4 mdr.	4 år	2 år 6 mdr.	4 år	2 år	2½-3 år
Særlige bemærkninger vedrørende uddannelsen	Husholdningslærere starter på uddannelsens 2. år			Praktisk 6 mdr.s overbygn. på en 2-årig udd. i diætetik/til husholdningslærer		1 års arbejde før uddannelsen påbegyndes anbefales	
Ansættelsesområder	Hospitaler Undervisning Forskning Industri	Hospitaler Undervisning Industri	Hospitaler Undervisning Forskning Industri	Hospitaler Sundhedsvæsen i øvrigt Undervisning Forskning	Hospitaler Sundhedsvæsen i øvrigt Undervisning Forskning Levnedsmiddeldistribution	Hospitaler Sundhedsvæsen i øvrigt Undervisning Forskning Industri	Hospitaler Sundhedsvæsen i øvrigt Undervisning Forskning Industri Off.administ.
Andre oplysninger	Visse kliniske diætass.er virker som selvstændige (rådgivning m.v.)	Et udvalg er ved at gennemgå uddannelsesplaner med henblik på en styrkelse af arbejdet vedr. folkesundhed	Studerende bistår ved visse forskningsopgaver under uddannelsen		Visse kliniske diætass.er virker som selvstændige		Forebyggende arbejde uden for institutioner er i stadig vækst

*) Vedrørende fremhævelse af enkelte fag bemærkes, at niveauet herfor er uoplyst.

Det bemærkes, at de i tabellen anførte oplysninger er behæftet med nogen usikkerhed, idet uddannelsessystemernes forskellige opbygning og forskelle i samfundsstrukturen i øvrigt gør det vanskeligt at foretage fuldstændigt entydige sammenstillinger.

VI. ARBEJDSGRUPPENS ARBEJDE OG OVERVEJELSER.

1. Arbejdsgruppens vurdering af de afholdte forsøgskurser, ,jfr. kapitel IV.

Med baggrund i de af kursusledelsen og de studerende ved Specialkursus i husholdning gennemførte evalueringer af de i årene 1975/76, 1976/77 og 1977/78 afholdte forsøgskurser i klinisk diætetik, må arbejdsgruppen sammenfatte erfaringerne med disse kurser som anført nedenfor. Det bemærkes 1 denne forbindelse, at enkelte af arbejdsgruppens medlemmer tillige er medlemmer af den arbejdsgruppe, der er nedsat til nøje at følge forsøgskurserne, hvorved disse medlemmer har erhvervet et nært kendskab til forløbet af de afholdte forsøgskurser:

a. Uddannelsens længde.

Erfaringerne fra de gennemførte forsøgskurser viser, at uddannelsen til klinisk diætassistent, når henses til det videns- og færdighedsniveau de studerende skal opnå ikke vil kunne gennemføres på mindre end 1 undervisningsår, d.v.s. 2 semestre, i alt ca. lo måneder.

Denne vurdering bygger dels på erfaringer vedrørende de studerendes tilegnelse af uddannelsens teoretiske fag, dels på erfaringer vedrørende længden af den i uddannelsen indlagte praktikperiode og tidsforbruget ved udarbejdelse af afsluttende rapporter.

b. Undervisningsniveau.

Udgangspunktet for fastlæggelse af niveauet i den teoretiske del af den kliniske diætassistentuddannelse har været adgangsbetingelserne til og niveauet i de to adgangsgivende uddannelser, økonomauddannelsen og husholdningslæreruddannelsen, jfr. kapitel III, herunder først og fremmest for så vidt angår fagene kemi,, matematik og engelsk. Indholdet af disse

fag er forskelligt i de to uddannelser, og det har derfor været nødvendigt ved påbegyndelsen af de enkelte forsøgskurser at anvende nogen tid til at bringe de studerendes forkundskaber op på et ensartet niveau. Såvel lærerne i fagene biokemi, kemi, levnedsmiddelkemi og diætetik som de studerende, har stærkt understreget nødvendigheden af, at alle, der påbegynder uddannelsen til klinisk diætassistent, bør være i besiddelse af kundskaber i engelsk, kemi og matematik på HF-niveau. Det skal dog i denne forbindelse bemærkes, at problemerne omkring de studerendes uensartede vidensniveau ved påbegyndelsen af uddannelsen til klinisk diætassistent formentlig vil formindskes fremover, først og fremmest på baggrund af skærpede adgangskrav til økonomauddannelsen, jfr. kapitel II, 2.

c. Koordinering mellem teori og praktik.

Spørgsmålet om, hvorledes en tilfredsstillende koordination mellem uddannelsens teoretiske og praktiske del kan opnås, har under alle tre forsøgskurser været indgående drøftet af kursusledelsen og den arbejdsgruppe, der er nedsat til at følge forsøgskurserne, samt af de studerende.

Erfaringerne fra første forsøgskursus (75/76) viste, at de studerende oplevede en skarp adskillelse mellem uddannelsens teoretiske og praktiske del. Dels på grund af de to deles forskellige geografiske placering (henholdsvis Århus og København), dels fordi der ikke i uddannelsen var en gennemgående person (lærer/leder), der kunne varetage den fornødne koordination af den teoretiske og praktiske del.

Dette forhold blev væsentligt forbedret under de senere forsøgskurser, gennem udpegning af en supervisor som ansvarlig for den fornødne koordination mellem teori og praktik under uddannelsesforløbet.

Arbejdsgruppen er af den opfattelse, at de indvundne erfaringer klart har vist, at der i det mindste må være 1

person, der underviser eller medvirker på såvel den teoretiske som den praktiske del af uddannelsen.

d. Uddannelsens teoretiske del.

Den teoretiske del af uddannelsen blev tilrettelagt efter de i betænkning 675/1973 indeholdte retningslinier, med enkelte mindre justeringer, jfr. kapitel IV, 1.

Den undervisningsplan, som blev anvendt under tredie forsøgskursus (77/78), ser således ud:

Anatomi og fysiologi	6o timer
Sygdomslære	6o "
Hygiejne	1o "
Biokemi med ernæring	6o "
Diætetik	6o "
Bibliotekskundskab	1o "
Biologisk variation med elementær statistik	3o "
Laboratorie- og røntgenundersøgelser	1o "
Diætplanlægning og kostberegning	2o "
Maddistribuerings- og rekvirerings-systemer	1o "
Levnedsmiddelkemi og produktudvikling	4o "
Psykologi	25 "
Pædagogik	25 "
Kommunikationsmidler og teknik	1o "
Samarbejde og arbejdsledelse	2o "
Orientering etc.	2o "
Sygehusvæsenets organisation og sygehusdrift	1o "
Socialkundskab	1o "

Af økonomiske årsager har der under forsøgskurserne været etableret samlæsning mellem de studerende på uddannelsen til klinisk diætassistent og studerende på ernæringslinien på specialkursus i en mindre del af fagene, således: I de første 2 kurser (75/76 og 67/77) i kemi, biokemi, anatomi og

fysiologi, sygdomslære, diætetik og statistik. I tredie forsøgskursus (77/78) har der fundet samlæsning sted i fagene kemi, biokemi *og* diætetik.

De studerende har vurderet denne samlæsning som mindre hensigtsmæssigt, først og fremmest af pædagogiske årsager, herunder det forhold, at formålet med de samlæste fag ikke har været fuldt ud identiske i de to uddannelser.

e. Konklusion.

På baggrund af de indvundne erfaringer fra de afholdte forsøgskurser med uddannelse af kliniske diætassistenter kan arbejdsgruppen konkludere følgende:

Kursusperioden bør ikke være kortere end 1 undervisningsår (2 semestre, i alt lo måneder).

Det bør tilsikres, at ansøgere til uddannelsen har kundskaber i visse basale fag - engelsk, kemi og matematik - på mindst HF-niveau.

Det er af afgørende betydning, at der sikres den fornødne integration mellem uddannelsens teoretiske og klinisk-praktiske del.

Der bør indføres en form for praktik (orientering om praktisk-klinisk arbejde) på et tidligt tidspunkt i uddannelsen.

Uddannelsen bør afsluttes med en egentlig prøve.

2. Beskrivelse af de af arbejdsgruppen gennemførte enqueter.

I arbejdsgruppens kommissorium er anført, at arbejdsgruppen indledningsvis skulle vurdere, om der fortsat måtte antages at eksistere et behov for uddannelse af kliniske diætassistenter. Baggrunden herfor er, at der - først og fremmest fra de sygehusejende myndigheders side i forbindelse med behandlingen af betænkning 675/1973 om uddannelse af kliniske diætassistenter og i forbindelse med godkendelsen af de på Specialkursus i husholdning afholdte forsøgskurser i kli-

nisk diætetik - er blevet udtrykt stor usikkerhed over for den i denne betænkning indeholdte behovsberegning (l klinisk diætassistent pr. loo senge).

Arbejdsgruppen skulle endvidere, såfremt den på baggrund af sin undersøgelse vedrørende behovet for kliniske diætassistenter fortsat fandt, at der eksisterede et udækket behov, søge at kvantificere dette behov og samtidig udarbejde forslag til en revideret uddannelsesplan.

Med henblik på at belyse behovet for uddannede kliniske diætassistenter valgte arbejdsgruppen at foranledige tre enqueter gennemført. Første enquete var rettet til institutioner, hvor arbejdsgruppen havde en formodning om, at der allerede var beskæftiget kliniske diætassistenter, anden enquete var rettet til de kliniske diætassistenter, som i årene 1975/76 og 1976/77 havde gennemført den på Specialkursus i husholdning ved Århus Universitet på forsøgsbasis etablerede uddannelse af kliniske diætassistenter, samt til de kliniske diætassistentstuderende, som var under uddannelse i 1977/78. Tredie enquete, der blev udformet på baggrund af oplysninger modtaget under første enquete, var rettet til samtlige sygehusejende myndigheder i landet.

Formålet med <u>første enquete</u>, der blev udsendt den 15. februar 1978, med svarfrist til 29. marts 1978, var at undersøge, hvilke funktioner, ansatte, der fungerede som kliniske diætassistenter varetog, og endvidere at få en vurdering af disse funktioner, såvel fra administrativ som fra lægelig side, med henblik på derigennem at tilvejebringe et grundlag for at rette henvendelse til samtlige sygehusejende myndigheder i landet.

Første enquete, der som nævnt omfattede institutioner, hvor arbejdsgruppen formodede, at der var ansat personer, der udførte funktioner som klinisk diætassistent, blev herefter rettet til 25 sådanne institutioner. Arbejdsgruppen bad om, at følgende spørgsmål måtte blive besvaret:

Antal normerede stillinger som klinisk diætassistent, hvornår disse stillinger i givet fald var oprettet, og om disse var besat med uddannede kliniske diætassistenter. Endvidere ønskedes oplyst, om der var ansat andet personale, der rent faktisk fungerede som klinisk diætassistent. Såfremt dette var tilfældet ønskede man endvidere at få dette personales uddannelsesmæssige baggrund oplyst.

- Hvorledes den kliniske diætassistents funktioner og placering i sygehusstrukturen kunne beskrives, samt oplysning om, hvorvidt den kliniske diætassistent skønnedes at kunne erstattes med en anden personalegruppe eller eventuelt helt undværes. Man ønskede endvidere belyst, hvilke funktioner de ansatte kliniske diætassistenter varetog i relation til patientbehandlingen, og endelig ønskede arbejdsgruppen et skøn over, om ansættelse af kliniske diætassistenter havde betydet besparelser med hensyn til personale og/eller på andre områder.

Alle adspurgte hospitaler/sygehuse (25) svarede på enqueten. De stillede spørgsmål i deres helhed samt en oversigt over de modtagne svar er gengivet i bilag 2.

Formålet med anden enquete, der ligeledes blev udsendt 15. februar 1978 med svarfrist til 29.marts 1978, og som var rettet til de kliniske diætassistenter, der i årene 1975/76 og 1976/77 havde gennemgået forsøgsuddannelsen til klinisk diætassistent, og de studerende, som var under uddannelse i 1977'/78, var at få belyst, hvorledes disse selv vurderede uddannelsen, ligesom man ønskede at få oplyst deres beskæftigelsesmæssige forhold.

De færdiguddannede blev spurgt om:

- de efter uddannelsen havde fået ansættelse i normeret stilling som klinisk diætassistent, *og* i givet fald i hvor lang tid, de havde haft en sådan ansættelse. Hvis dette ikke var tilfældet, ønskedes endvidere oplyst,

hvorvidt de rent faktisk fungerede som klinisk diætassistent, og hvor længe de havde haft en sådan funktion.

- hvilke funktioner, de som beklædte en normeret/unormeret stilling som klinisk diætassistent, rent faktisk udførte, og i hvilket omfang, den af dem gennemgåede uddannelse som klinisk diætassistent havde bidraget til at tilgodese de krav, der blev stillet til dem i deres daglige arbejde. Såfremt de fandt, at uddannelsen ikke til fulde havde bidraget til, at de på helt tilstrækkelig vis kunne varetage disse funktioner, udbad man sig endelig oplysning om, på hvilke punkter de fandt, at uddannelsen kunne forbedres.

De under uddannelse værende kliniske diætassistentstuderende blev anmodet om at oplyse:

om de på indeværende tidspunkt havde søgt og opnået ansættelse i normeret stilling som klinisk diætassistent eller om de inden orlov bestred en stilling med tilsvarende funktioner.

- om uddannelsen svarede til deres forventninger.

De stillede spørgsmål og de indkomne besvarelser herpå fremgår af bilag 3 og bilag 4.

Da svarprocenten for første del af enqueten (de i 1975/76 og 1976/77 uddannede kliniske diætassistenter) blev relativ lav, besluttede arbejdsgruppen at gennemføre spørgeskemaundersøgelse på *ny,* idet man tilføjede et spørgsmål til belysning af, hvorvidt de kliniske diætassistenter, der var uden ansættelse, overhovedet havde søgt stilling som sådan eller om det forhold, at de var uden beskæftigelse som klinisk diætassistent, skyldtes andre årsager. De reviderede spørgeskemaer udsendtes den 27- november 1978 med svarfrist til den 18. december 1978, og det lykkedes ved denne fornyede henvendelse at få hævet svarprocenten.

De indkomne svar på enqueten fremgår af bilag 5.

Formålet med tredie enquete, der som nævnt omfattede en henvendelse til samtlige sygehusejende myndigheder (amtskommuner samt Københavns og Frederiksberg kommuner), var på "baggrund af de ved første enquete indkomne oplysninger, herunder især oplysninger vedrørende den kliniske diætassistents funktioner , at søge at få belyst behovet for kliniske diætassistenter på landsbasis samt i forbindelse hermed at få oplyst, hvor mange ansatte, der rent faktisk udførte sådanne funktioner. Arbejdsgruppen lagde vægt på, at man fik tilvejebragt et skøn over behovet for kliniske diætassistenter såvel efter et administrativt skøn som efter en lægelig vurdering, d.v.s. set i lyset af en optimal patientbehandling. Endvidere ønskedes oplyst, om der var vilje til/aktuelle planer om normering af stillinger som klinisk diætassistent.

Arbejdsgruppen anmodede derfor om, at følgende spørgsmål, der blev udsendt den 28. juni 1978, måtte blive besvaret inden den 15. august 1978.

> Antallet af ansatte, der helt eller delvist udførte de i første enquete kortlagte funktioner, samt oplysning om disse personers uddannelsesmæssige baggrund. Man ønskede endvidere oplyst, hvor mange kliniske diætassistenter, der ud fra et lægeligt skøn måtte antages at udgøre en passende normering, samt om, hvor mange stillinger, der ville blive oprettet, og i givet fald hvornår.

De stillede spørgsmål fremgår i deres helhed af bilag 6, og de modtagne oplysninger, som omfatter alle de adspurgte, er skematisk opsat i bilag 7.

3. Arbejdsgruppens vurdering af de på enqueterne indkomne svar.

a. Første enquete.

I denne enquete, som blev rettet til sygehuse, hvor arbejdsgruppen var vidende om eller havde formodning om, at

der var ansat kliniske diætassistenter, stillede man som ovenfor nævnt en række spørgsmål, der vedrørte de kliniske diætassistenters funktioner og betydning i relation til patientbehandlingen.

Af svarene, som er gengivet i bilag 2, fremgår:

- at kliniske diætassistenter varetager en række vigtige funktioner, der har til formål sit fremme korrekt diæt-overholdelse og optimal ernæring, som led i undersøgelse, behandling og forebyggelse af sygdomme, herunder medvirken ved forskningsprægede opgaver.
- at kliniske diætassistenters funktioner er af en sådan karakter og betydning, at deres indsats ikke kan undværes uden en forringelse af patientbehandlingen, ligesom deres arbejde ikke på tilfredsstillende måde kan udføres af andet personale.
- at kliniske diætassistenters funktioner bidrager til en forbedret patientbehandling.

  at kliniske diætassistenters funktioner betyder en aflastning for læger og sygeplejersker, men ikke besparelser på andet personale, da kliniske diætassistenter i vid udstrækning løser hidtil forsømte opgaver.
- at kliniske diætassistenter har en væsentlig funktion ved instruktion af andre personalegrupper, herunder elever/studerende.

Mange besvarelser tilkendegiver, at de kliniske diætassistenters funktioner bidrager til besparelser på sygedage og forbruget af medicin, selv om der ikke findes talmæssige opgørelser, der kan dokumentere dette. Hvis diætvejledning i samme omfang skulle gives af læger, ville det blive væsentligt dyrere og ikke kunne gøres lige så godt.

Som repræsentativt udtryk for en række svar angående besparelser, som følge af kliniske diætassistenters virksomhed, kan citeres professor, overlæge ved Rigshospitalet, medicinsk afdeling P, dr.med. Jørn Hess Thaysen's svar på enquetens

spørgsmål 11:

"Jeg mener, at det kan dokumenteres, at den kliniske diætassistents funktion betyder besparelse med hensyn til andet personale (forudsat vi ville opretholde samme kvalitative standard som i dag). I modsat fald måtte vi træne sygeplejersker/yngre læger i at give denne diætinstruktion, og dette ville betyde, at vi måtte udvide sygepiejerskesektoren/have overarbejdstimer for lægerne og dermed påføre afdelingen en dokumenteret merudgift.

Vi sparer således, forudsat at man stiller de gode og høje krav, som vi i dag stiller til rationel diætetik, andet personale ved at have de kliniske diætassistenter.

Dette fører umiddelbart over i det næste punkt, nemlig om der spares sygedage, medikamenter m.v. Svaret er her også i et vist omfang, som allerede ovenfor anført, et klart ja, idet genindlæggelser, også helt unødige genindlæggelser, af mave-tarm-patienter og nyrepatienter kan undgås, såfremt man på sygehuset har taget klar stilling til deres diætetiske behandling og virkelig har tilsikret, at den overholdes efter udskrivelsen, og at patienterne efter udskrivelsen kontinuerligt kan få råd og vejledning.

For den enkelte patient spares således genindlæggelser og dermed sygedage.

Afdelingens absolutte antal sygedage er imidlertid ikke faldet, vi har altid "fuldt hus", men det er helt sikkert, at vor effektivitet (d.v.s. antallet af patienter vi kan tage ind) er positivt påvirket af de kliniske diætassistenters arbejde (alene som følge af besparelse på genindlæggelser)."

En del besvarelser påpeger, at der som følge af bedre diætbehandling kan opnås besparelser på medikamenter, der anvendes til store patientgrupper, særligt midler til brug ved behandlingen af sukkersyge (perorale antidiabetica), fedme (appetitnedsættende midler), forhøjet fedt- og kolesterolindhold i blodet (lipidsænkende stoffer), blodtryks-

forhøjelse og hjertesvækkelse (vand- og saltdrivende midler), midler mod diarré og forstoppelse samt kostbare ernæringspræparater til indgift i blodet (aminosyrer, fedtstoffer og kulhydrater til parenteral ernæring).

I besvarelserne indgår en række udtalelser fra lægeside, der stærkt understreger betydningen og nødvendigheden af de kliniske diætassistenters funktion set i relation til en forbedret patientbehandling. Der kan i denne forbindelse henvises til en række mere udførlige udtalelser, fra hvilke kan citeres:

Professor, overlæge, dr.med. Jørn Hess Thaysen, (medicinsk afdeling P), Rigshospitalet:

"Der er ingen som helst tvivl om, at et nært samarbejde mellem læger og kliniske diætassistenter har ført til en betydelig kvalitativ oprustning af patientbehandlingen, dette havde ikke været muligt uden det nære samspil mellem læge og klinisk diætassistent. Dette vedrører både fremstillingen af *nye* diæter, forskningsopgaver, rådgivning og vejledning af patienter."

Overlæge, dr.med. Bent Nielsen (nefrologisk afdeling) Københavns Kommunes Hvidovre Hospital:

"Det er afdelingens opfattelse, at den ekspertise, som den kliniske diætassistent repræsenterer, er helt uundværlig for afdelingens funktion og ikke kan erstattes af andre personalegrupper uden at medføre en betydelig reduktion af behandlingsniveauet."

Professor, overlæge, dr.med. Jørgen Pedersen (medicinsk afdeling T) Bispebjerg Hospital:

"Det er for undertegnede - som i starten ikke var særlig optimistisk - helt overbevisende godtgjort, at diætassistentens virke har betydet en kvalitativ oprustning af patientbehandlingen. Jeg bygger her på mange spontane tilkendegivelser fra patienterne foruden *egen* vurdering. Der kan ikke peges på særlige besparelser. Der spares nogle sygedage ved

den ambulante instruktion, ligesom der spares lidt på insulin, orale antidiabetica og pancreatin.

Hovedsagen er: Tidligere blev der gjort for lidt og det lidet blev gjort for dårligt af læger og sygeplejersker, der er simpelthen sat skik på et forsømt område ved hjælp af de kliniske diætassistenter til gavn for patienterne."

Overlæge E. Nathan (pædiatrisk afdeling), Kolding Sygehus:

"Som nævnt under punkt 11 er instruktionen af forældrene overgået til diætassistenten. Det drejer sig om en ret stor gruppe børn, dels patienter med diabetes mellitus, dels patienter med adipositas, med uræmi, med Føllings sygdom, med fejlernæring medførende blodmangel og vitaminmangel, fødemiddelallergiske børn og desuden i et mindre antal tilfælde børn med sjældne aminosyre-omsætningsdefekter. Instruktionen og diætvejledningen ved disse tilstande er ofte meget tidsrøvende.

Den mere sikre kostberegning, som diætassistenten kan give, har medført en forkortelse af indlæggelsestiden hos disse patienter samt i, at en del af instruktionen kan foregå ambulant."

b. Anden enquete.

Anden enquete tilsigtede dels at belyse de beskæftigelsesmæssige forhold for såvel de uddannede kliniske diætassistenter som for de, der aktuelt var under uddannelse, dels at belyse de pågældendes vurdering af forsøgskurserne, og enqueten blev, som nævnt, gennemført over to omgange for at opnå så høj en svarprocent som mulig.

I første del af enqueten modtog arbejdsgruppen alene svar fra 14 af de i alt 23 uddannede kliniske diætassistenter. Af svarene fremgik, at 9 af de 14 havde fast ansættelse som klinisk diætassistent, medens 2 havde ansættelse i vikarstillinger. Af de resterende 3 havde 2 anden ansættelse, og kun 1 var således arbejdsløs. Ansættelserne havde

løbende fundet sted siden 1969 med hovedvægten fra og med 1976. Den beskrivelse af de ansatte kliniske diætassistenters daglige funktioner, som arbejdsgruppen modtog, svarede 1 al væsentlighed til den af arbejdsgruppen af første enquete udledte, og dækker således optagelse af kostanamneser, udarbejdelse af diætforskrifter, vejledning og instruktion af såvel indlagte som ambulante patienter, undervisning af andet personale og funktion som koordinerende led mellem køkken og afdeling.

Til spørgsmålet om hvorvidt den gennemgåede uddannelse kunne honorere de krav, som det daglige arbejde stiller, var det fremherskende svar overvejende positivt.

Af den del af enqueten, der omfattede de kliniske diætassistentstuderende, fremgik, at 8 ud af lo ikke var fuldt tilfredse med uddannelsen. Det blev i denne forbindelse anført, at adgangskravene i matematik, kemi og engelsk burde skærpes, samt at der burde tilvejebringes en bedre koordination af en række fag.

Ved skrivelse af 1. oktober 1978, d.v.s ca. 3 måneder efter uddannelsens afslutning, oplyste de pågældende arbejdsgruppen om, at 4 havde fået ansættelse som klinisk diætassistent, at 4 havde fået ansættelse som økonoma, medens 2 var uden arbejde.

Som ovenfor nævnt foretog arbejdsgruppen en fornyet henvendelse til de i 197 5/76 og 1976/77 uddannede kliniske diætassistenter i håb om herved at få hævet svarprocenten. Dette lykkedes i et vist omfang, idet man nu modtog svar fra 18 af de 21 adspurgte. Da det imidlertid viste sig, at det stort set var de samme, der svarede på begge enqueter, gav det ikke anledning til en ændret vurdering af enquetens resultat som helhed. Dog blev det klarlagt, at en uddannet klinisk diætassistent, som tidligere havde oplyst, at hun var uden ansættelse, nu havde opnået ansættelse i Jylland, medens en anden oplyste, at hun havde fået ansættelse som underviser og derfor ikke havde søgt ansættelse som klinisk

diætassistent. Det blev endvidere klarlagt, at en klinisk diætassistent, som tidligere havde oplyst at være beskæftiget i et vikariat nu - af egen fri vilje - var uden ansættelse.

c,t Tredie enquete.

Som nævnt ovenfor rettedes tredie enquete til samtlige sygehusejende myndigheder (amtskommuner, Københavns og Frederiksberg kommuner). Man ønskede i denne undersøgelse en mere kvantitativ opgørelse af behovet for kliniske diætassistenter i modsætning til første enquete, hvor hovedvægten lå på en mere kvalitativ beskrivelse af de kliniske diætassistenters funktioner.

Af tredie enquete fremgår, at på langt over halvdelen af de adspurgte sygehuse/hospitaler udføres funktioner, der naturligt bør varetages af kliniske diætassistenter, samt at disse funktioner for langt størstedelens vedkommende varetages af økonomaer, der ikke har overbygningsuddannelse som klinisk diætassistent. Af undersøgelsen fremgår ikke direkte, hvor megen tid varetagelsen af nævnte funktioner kræver, hvorfor en omregning til fuldtidsstillinger ikke tilnærmelsesvis kan foretages.

På spørgsmålet om hvilken normering, der set ud fra et lægeligt synspunkt må anses for passende, varierer de indkomne svar en del. Typisk har man i de større sygehuskommuner skønnet behovet til 5-1o, medens man i de mindre har anset 1-3 for en tilstrækkelig normering.

Med hensyn til spørgsmålet om antal forventede nyoprettede stillinger som klinisk diætassistent udtrykker besvarelserne gennemgående megen forsigtighed, hvilket bl.a. må ses på baggrund af den for tiden konstaterbare tilbageholdenhed for så vidt angår personaleudvidelser. Svarene indicerer dog, at der forventes ca. 25 stillinger som klinisk diætassistent oprettet i årene 1979 og 198o. Et sammendrag af spørgeskemaundersøgelsens resultater er vist i nedenstående tabel VI, 3-1.

Tabel VI, 3-1. Antal sengepladser på de i enquete III adspurgte sygehuse, antal normerede stillinger som klinisk diætassistent, administrativt skøn over antal nynormeringer samt lægeligt skøn over behovet for kliniske diætassistenter 1978.

	Sengepladser *)	Antal normerede stillinger som klinisk diætassistent	Administrativt skøn over antal nynormeringer i 1979 og 198o	Lægeligt skøn over behov for kliniske diætassistenter
Københavns kommune	3.556	7	o	17 - 2o
Frederiksberg kommune	1.323	2	o	4
Københavns amt	3.232	1o½	7½	24 - 26
Frederiksborg amt	1.481	2	4	1o
Roskilde amt	592	o	2	2
Vestsjællands amt	1.757	o	6	6½ - 8
Storstrøms amt	1.896	1	3	7
Bornholms amt	2o4	o	½	1½
Fyns amt	3.194	4½	1½	1o½ - 11½
Sønderjyllands amt	1.175	o	2	5
Ribe amt	1.328	o	1	3 - 4
Vejle amt	2.o62	2½	3	12 - 13
Ringkøbing amt	1.361	1	1	7
Århus amt	3.926	1	4½	2o½ - 24½
Viborg amt	1.992	o	1	6 - 7
Nordjyllands amt	2.281	5½	1	13
Rigshospitalet	1.968	12	o	18
Finseninstituttet	253	o	o	2
I alt	33.581	49	38	169 - 184

*) Medtagne Hospitaler: Alle somatiske hospitaler med mere end loo senge, hospitaler med under loo senge, der har ytret behov for ansættelse af kliniske diætassistenter, og psykiatriske hospitaler, hvor disse har udtrykt ønske om ansættelse af kliniske diætassistenter.

Kilde: Medicinalstatistiske Meddelelser 1978:5.
Lægestillinger og sengepladser på institutioner, maj 1978.
Udarbejdet af sundhedsstyrelsen.

I enqueten opfordrede man endeligt de adspurgte til at fremsætte supplerende kommentarer i relation til de stillede spørgsmål. Disse kommentarer indeholder i de fleste tilfælde en nærmere begrundelse for eventuelle ønsker fra lægeside om ansættelse af kliniske diætassistenter.

Dog anfører enkelte sygehuse, at man kan klare sig tilfredsstillende under de nuværende forhold udelukkende med assistance fra økonomapersonalet, medens andre påpeger, at ansættelse af kliniske diætassistenter vil være nødvendigt, hvis man ønsker at yde en indsats, svarende til, hvad der kan ydes gennem den kliniske diætassistents funktioner, således som disse er udledt af 1. enquete. Enkelte kommentarer indeholder endvidere en anbefaling af, at der på amtsbasis oprettes en konsulentordning med "udadgående" virksomhed fra de sygehuse, hvor der oprettes stillinger som klinisk diætassistent. Det påpeges endelig, at det skønnes rimeligt, såfremt alment praktiserende læger i diætspørgsmål kunne henvise patienten til et sygehus, hvor der er ansat en klinisk diætassistent.

Det er arbejdsgruppens opfattelse, at der især for så vidt angår enquete III har været en vis usikkerhed omkring besvarelsen af spørgsmålene. Denne usikkerhed er formentlig begrundet i, at uddannelsen til klinisk diætassistent er af ret *ny* dato, hvorfor kendskabet til de kliniske diætassistenters kvalifikationer og arbejdsområder kan være begrænset. Dette indebærer bl.a., at de modtagne kvantitative oplysninger muligvis ligger i underkanten, hvilket bør tages i betragtning ved vurderingen af det forventede behov for kliniske diætassistenter, som beskrevet nedenfor.

4. Arbejdsgruppens vurdering af behovet for kliniske diætassistenter.

a. Sygehusvæsenet.

Det fremgår af enquete III,at af det personale,der helt

eller delvis udfører funktioner som klinisk diætassistent,har kun 16 uddannelse som klinisk diætassistent, medens resten for størstedelens vedkommende har en økonomauddannelse. Det er endvidere oplyst, at der er oprettet i alt 49 normerede stillinger som klinisk diætassistent, hvoraf kan sluttes, at 33 normerede stillinger er besat med personer, der ikke har gennemført forsøgsuddannelsen til klinisk diætassistent. I hvilket omfang sidstnævnte stillinger på kort sigt vil blive "besat med personale, der har gennemført en egentlig uddannelse til klinisk diætassistent, er vanskeligt at sige, medens det på længere sigt må antages, at disse stillinger ved ledighed vil blive genbesat med uddannede kliniske diætassistenter, såfremt udbuddet af kliniske diætassistenter er tilstrækkeligt stort.

Betragter man dernæst antallet af forventede nyopretteede stillinger som klinisk diætassistent fordeler disse sig således:

Tabel VI, 4-1. Forventet antal nyoprettede normeringer som klinisk diætassistent i sygehusvæsenet.

Tidspunkt	Antal oprettede normeringer som klinisk diætassistent
Snarest	6½
1979	6
198o	12½
1981	1
1982	3
1983	1
Uoplyst	8
I alt	38

Det fremgår af tabellen, at .i perioden frem til 1981 inklusive de normeringer, der ønskes oprettet snarest, forventes oprettet i alt mindst 26 nye stillinger, medens oplys-

ningerne for den resterende periode er ret sparsomme, hvilket må ses i sammenhæng med, at der til skøn for denne noget fjernere periode er knyttet stor usikkerhed. Hvorvidt de nævnte normeringer vil blive besat med uddannede kliniske diæt-assistenter vil også afhænge af, i hvilken udstrækning allerede ansatte må antages at ville kunne honorere de krav, som udøvelse af funktion som klinisk diætassistent stiller.

Behovet for kliniske diætassistenter set ud fra et lægeligt skøn er, jfr. enquete III, opgjort til ca. 175 normeringer, hvilket antal normeringer muligvis kan formodes oprettet på længere sigt. Fordelt på antal senge svarer dette til 1 normeret klinisk diætassistentstilling pr. 192 senge med en variation over amter m.v. fra 1 pr. Io9 senge til 1 pr. 442 senge. Om der eventuelt vil ske en formindskelse af denne variation kan diskuteres, idet antal senge kun er én af mange faktorer, der er bestemmende for, om der er behov for kliniske diætassistenter. Desuden kan der rejses tvivl om, hvorvidt det lægelige skøn over behovet er realistisk især på lang sigt, idet der for det første er tale om en forholdsvis *ny* uddannelse med en deraf følgende formodet undervurdering af behovet, ligesom der for det andet sker en udvikling henimod en mere intensiv anvendelse og udvidelse af ambulatoriefunktionen via den samlede udnyttelse af sengekapaciteten. Begge forhold vil kunne medføre et stigende behov for kliniske diætassistenter.

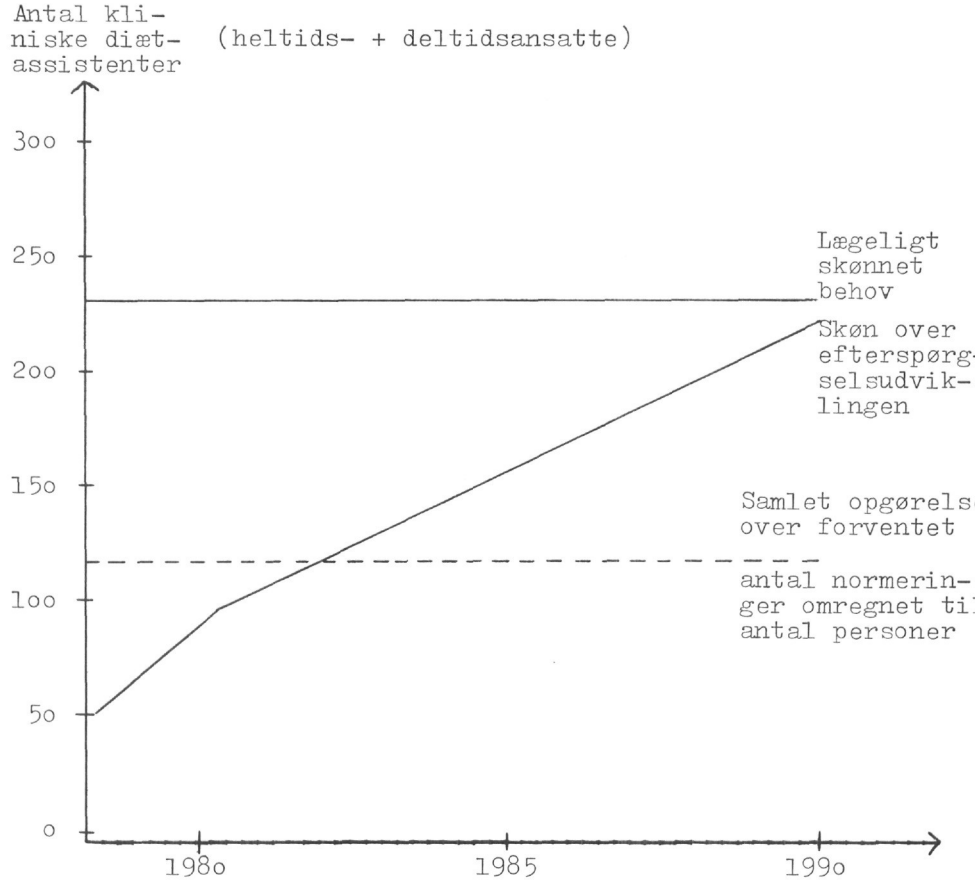
Ovennævnte opgørelse af behovet bygger på oplysninger om antal normeringer svarende til fuldtidsstillinger. Da man ved fastsættelse af uddannelseskapaciteten er interesseret i behovet opgjort som antal personer, skal der foretages en omregning fra normeringer til personer. Denne omregningsfaktor, der benævnes beskæftigelsesgraden, kan ikke umiddelbart opgøres for kliniske diætassistenter først og fremmest på grund af de beskedne erfaringer med denne personalegruppe. Som beregningsgrundlag er antaget, at beskæftigelsesgraden for kliniske diætassistenter vil svare til den

konstaterede for ergo- og fysioterapeuter, der er beskæftiget inden for sygehusvæsenet, ud fra en betragtning om, at erhvervet som klinisk diætassistent i lighed med terapeutfaget er et typisk kvindefag, og at disse stillinger bestrides inden for almindelig arbejdstid, d.v.s. uden vagtordning. Benytter man denne beskæftigelsesgrad, der med udgangspunkt i medicinalstatistiske meddelelser 1978:6 er opgjort til ca. 1,3 svarer det anførte behov efter lægelig vurdering til ca. 23o kliniske diætassistenter. Man kan ligeledes beregne, at antallet af allerede eksisterende normeringer med tillæg af de normeringer, der forventes oprettet frem til 1981 i alt svarer til ca. 115 kliniske diætassistentstillinger.

Det kan derfor antages, at efterspørgslen efter kliniske diætassistenter fra midten af 198o skønsmæssigt vil ligge mellem de anførte 115 og 23o kliniske diætassistenter og muligvis nærmere de 115, jfr. det tidligere anførte vedrørende en generel tilbageholdenhed med oprettelse af nye stillinger.

Hvorledes efterspørgselsudviklingen vil forløbe mere nøjagtigt er vanskeligt at sige. Antages det, at efterspørgselsforløbet i perioden efter 1981 vil svare til det forventede forløb i den mere sikre periode 1979-81, kan efterspørgselsudviklingen skitseres som i nedenstående figur.

Figur VI, 4-2. Skøn over efterspørgselsudviklingen efter kliniske diætassistenter i sygehusvæsenet frem til 199o.



Som det ses af figuren, vil efterspørgslen efter kliniske diætassistenter i 199o under de anførte forudsætninger andrage ca. 22o og desuden ligge inden for det skitserede interval (H5-23o kliniske diætassistenter). Om dette skøn overhovedet tilnærmelsesvist vil komme til at svare til den reelle efterspørgsel, vil ligesom fastsættelsen af minimums- og maksimumsgrænser afhænge af en række faktorer, bl.a.:

ændringer i beskæftigelsesgrad og egentlig arbejdstid,

ændringer i behandlingsmønstret, med deraf følgende intensiveret brug af kliniske diætassistenter inden for sygehusvæsenet,

- undervurdering af det egentlige behov for kliniske diætassistenter, som følge af, at uddannelsen er relativt ny.

Sker der en forøgelse af beskæftigelsesgraden og en formindskelse af arbejdstiden vil begge forhold betyde en forøgelse af såvel efterspørgsel som behov, ligesom flere arbejdsopgaver for de kliniske diætassistenter vil have samme virkning på både efterspørgsel og behov. Med hensyn til undervurdering af det egentlige behov, vil dette kunne betyde en accelererende efterspørgselsstigning i en periode. Derudover vil efterspørgselsudviklingen i nogen grad også påvirkes af, i hvilket omfang der i normerede stillinger, som for tiden er besat med f.eks. økonomaer, fremover vil blive ansat kliniske diætassistenter, jfr. ovenstående.

b. Den primære sundhedstjeneste.

På baggrund af konstaterede tendenser i retning af, at samfundet som helhed i stadig større udstrækning opprioriterer den forebyggende indsats, har arbejdsgruppen overvejet de kliniske diætassistenters placering inden for denne udvikling. I betænkning 8o9/77 fra Sundhedsprioriteringsudvalget er anført (side 284 - 85), "at det kan være relevant at tilknytte diætassistenter eller husholdningslærere til teamet af læger, sundhedsplejersker, socialrådgivere m.fl., der under forsøgsordninger skal søge at bedre den primære sundhedstjeneste. Ved en sådan tilknytning skabes mulighed for at øge kostinteressen på primærplanet og mulighed for bedring af institutionskosten. Sygehusvæsenet kan - og bør - også gå ind i derne opgave."

Som eksempel på områder, hvor det forekommer hensigtsmæssigt at inddrage kliniske diætassistenter kan nævnes

samarbejde med sundhedsplejersker omkring kostrådgivning til forældre i de tilfælde, hvor specielle diætiske forholdsregler er påkrævet f.eks. overfor børn, der lider af fedme, overfølsomhedsreaktioner overfor fødemidler, ikke tåler mælkesukker eller gluten, eller har medfødte stofskiftesygdomme.

De kliniske diætassistenter vil endvidere have en væsentlig funktion overfor særlige risikogrupper med ernæringsmæssige problemer. Af andre nærliggende opgaver kan nævnes oplysning og vejledning om diæt eller hensigtsmæssig normal ernæring til alle befolkningsgrupper efter henvisning fra læge, hjemmesygeplejersker eller socialrådgiver, samt bistand ved tilpasning af normal- og specialkost til ældre, i forbindelse med det formentlig tiltagende omfang af madudbringningsordninger. Også en indsats med hensyn til institutionskosten i al almindelighed kan komme på tale.

Det er arbejdsgruppens opfattelse, at kliniske diætassistenter indtil videre vil være det bedst uddannede personale til varetagelse af såvel individuel som gruppeorienteret vejledning og oplysning om ernæring og kostforhold set i relation til både forebyggelse og behandling af sygdom.

Arbejdsgruppen har dog ikke fundet det muligt at kvantificere det ovennævnte antagne behov for kliniske diætassistenter i primær sundhedstjeneste, idet en påpegning af et sådant vist behov først har fundet sted i de aller seneste år. Det er dog arbejdsgruppens vurdering, at der på dette område i årene fremover vil ske en tiltagende stigning i efterspørgslen efter kliniske diætassistenter, hvilket betyder, at det samlede behov for kliniske diætassistenter efter al sandsynlighed vil blive noget større end det for sygehusvæsenet konstaterede behov.

5. Arbejdsgruppens vurdering af uddannelsesbehovet.

Uddannelsesbehovet vil ud over en række politiske betragtninger bero på en opgørelse over forskellen mellem ef-

terspørgslen og den eksisterende bestand af den konkrete personalegruppe på et givet tidspunkt. Den eksisterende bestand, der opgøres i antal uddannede, der er erhvervsaktive, afhænger af de uddannedes alderssammensætning samt de til alderen knyttede erhvervsfrekvenser.

Man kan således opgøre to forskellige slags bestand eller udbud. Det potentielle udbud er defineret som antal personer med den pågældende uddannelse, der er yngre end pensionsalderen, og som er i live på opgørelsestidspunktet, medens det erhvervsaktive udbud defineres som den del af det potentielle udbud som er erhvervsaktive.

Det potentielle udbud vil derefter afhænge af antal uddannede, deres alderssammensætning og dødelighed inden pensionsalderen. Forudsætter man, at gennemførelsesprocenten ved uddannelsen til klinisk diætassistent er 9o %, at alderen ved beståelse er 25 år, at antal levende er fastlagt ved den for det enkelte år generelt for kvinder observerende overlevelsesfrekvens, at pensionsalderen er 7o år, samt at allerede uddannede er under 3o år, kan man beregne det potentielle udbud ved et alternativt antal optagne studerende. Antages det, at forsøgskurserne fortsætter frem til sommeren 198o og antal optagne til uddannelsen derefter udgør 12, 15 eller 3o pr. år, vil det potentielle udbud frem til 199o tegne sig således:

Tabel VI, 5-1. Det potentielle udbud af kliniske diætassistenter i årene 198o, 1985 og 1989 ved alternativ optagelseskapacitet.

Antal optagne	198o	1985	1989
12	55	11o	153
15	55	12o	171
3o	55	19o	296

Ligevægtsudbuddet, d.v.s. det konstante udbud der opnås på lang sigt, vil ved alternativ optagelseskapacitet på henholdsvis 12, 15 og 3o elever pr. år andrage ca. 455, 54o og 1.115 kliniske diætassistenter.

For at beregne det erhvervsaktive udbud er det som nævnt nødvendigt at have kendskab til de aldersbetingede erhvervsfrekvenser. Da man i lighed med beskæftigelsesgraden ikke kender erhvervsfrekvenserne for de kliniske diætassistenter, har arbejdsgruppen også i dette tilfælde valgt at bygge på erfaringer fra terapeutområdet. Det fremgår af Redegørelsen af 1978 for udbud og efterspørgsel af ergo- og fysioterapeuter, samt beskæftigelsesvejleder frem til 199o, afgivet af et af indenrigsministeriet nedsat udvalg vedrørende revision af grund- og videreuddannelse af ergo- og fysioterapeuter, at de gennemsnitlige aldersbetingede erhvervsfrekvenser fordeler sig således:

Tabel VI, 5-2. Gennemsnitlige erhvervsfrekvenser for ergo- og fysioterapeuter procentvis fordelt på 5-års aldersklasser (1977).

Alder	25-29	3o-34	35-39	4o-44	45-49	5o-54	55-59	6o-64	65-69
% Erhvervs-frekvens	87,3o	7o,2o	6o,2o	64,oo	6o,1o	7o,45	58,7	54,4	5o,8

På baggrund af ovennævnte tabel kan den gennemsnitlige erhvervslevetid beregnes til godt 27 år.

Tages disse erhvervsfrekvenser som udgangspunkt og sammenholdes de med det potentielle udbud af kliniske diætassistenter, kan man beregne følgende erhvervsaktive udbud af kliniske diætassistenter frem til 199o ved alternative optagelseskapaciteter.

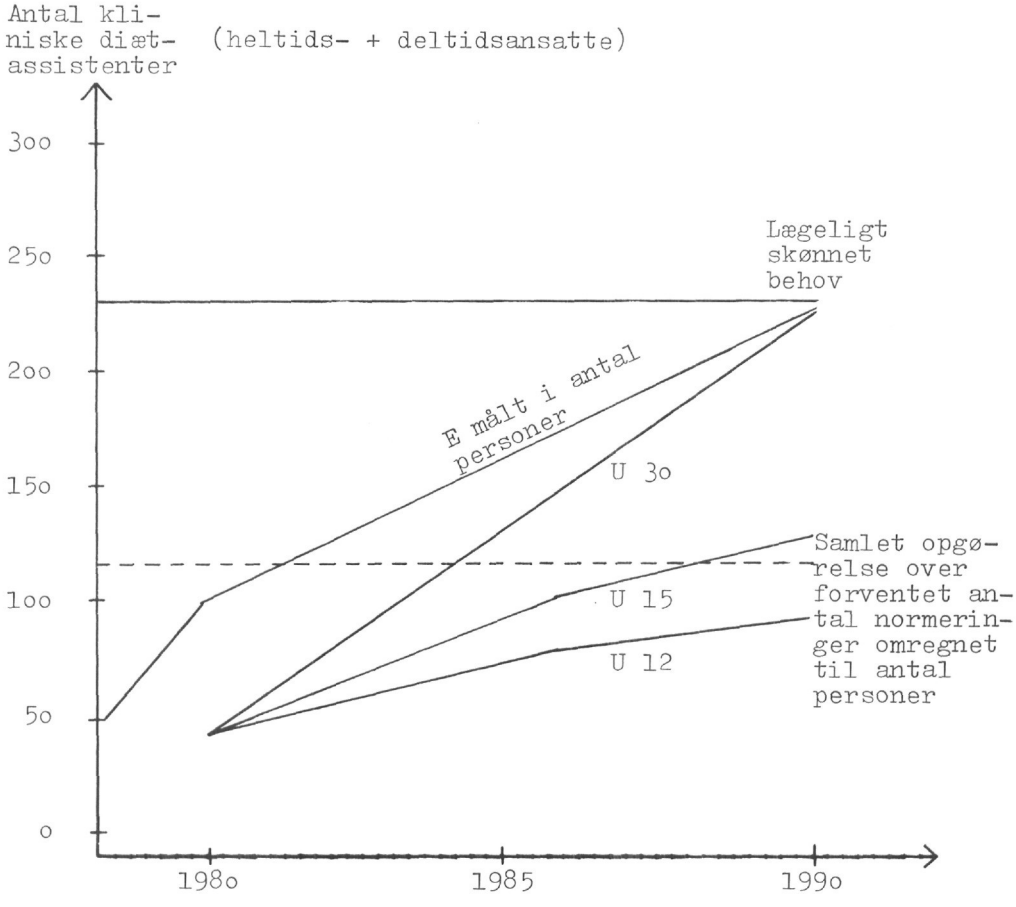
Tabel VI, 5-3. Det erhvervsaktive udbud af kliniske diætassistenter i årene 198o, 1985 og 1989 ved alternativ optagelse af 12, 15 og 3o elever pr. år.

Optagne elever pr. år \ År	198o	1985	1989
12	48	87	112
15	48	95	127
3o	48	157	227

Den erhvervsaktive ligevægtsbestand vil andrage ca. 3oo, 35o og 73o kliniske diætassistenter ved en optagelseskapacitet på henholdsvis 12, 15 og 3o elever pr. år.

Ved at sammenholde den forventede efterspørgsel med det erhvervsaktive udbud ved alternative optagelseskapaciteter skabes grundlag for en vurdering af den ønskede optagelseskapacitet til den kliniske diætassistentuddannelse. Grafisk kan dette illustreres således:

Figur VI,i ,5-1. Skøn over forventet efterspørgsel *og* udbud af antal erhvervsaktive kliniske diætassistenter ved alternativ optagelseskapacitet i tiden 1978-1990.



Note:

U 12: Udbud ved optagelseskapacitet på 12 elever pr. år

U 15 * " " " " 15 " " "

U 3o: " " " " 3o " " "

E: Skøn over den forventede efterspørgsel, jfr. afsnit 4.1.

Det ses af figuren, at for så vidt angår udbuddet vil dette i 2 ud af 3 tilfælde være større end det forventede antal oprettede stillinger i 199o, medens udbuddet med 3o optagne elever pr. år er det eneste, der stort set svarer til både skønnet over efterspørgslen i I99o og det lægeligt skønnede behov. Der skal dog gøres opmærksom på, at skønnet over såvel efterspørgsel som behov kun omfatter sygehusvæsenet og ikke den primære sundhedstjeneste, hvorfor den samlede efterspørgsel kan blive noget større end angivet, jfr. afsnit 4.2. I denne forbindelse bør man endvidere være opmærksom på, at samtlige skitserede udbudseksempler, jfr. ovenfor, på længere sigt væsentligt vil overstige det lægelige skøn over behovet, såfremt dette ikke ændrer sig væsentligt.

Arbejdsgruppen har derfor ment, at optagelseskapaciteten indtil videre bør fastsættes til ca. 15 elever pr. år.. Skulle det vise sig, at udbuddet afviger fra efterspørgslen i større udstrækning, kan det blive nødvendigt at justere optagelseskapaciteten. -En sådan ændring vil på grund af uddannelsens korte varighed hurtigt give sig udslag i udbuddet.

VII. ARBEJDSGRUPPENS FORSLAG.

1. Arbejdsområder for kliniske diætassistenter.

I arbejdsgruppens kommissorium er anført, at arbejdsgruppen skal udarbejde forslag til mulige nødvendige ændringer i den i betænkning 675/1973 indeholdte beskrivelse af den kliniske diætassistents arbejdsområde og placering i hospitalsstrukturen.

Arbejdsgruppen er af den opfattelse, at den i den nævnte betænkning indeholdte brede beskrivelse af den kliniske diætassistents arbejdsområde og placering i hospitalsstrukturen, som er gengivet på pag. 5, er fyldestgørende, idet man dog finder at måtte understrege, det tillige i betænkning 675/1973 anførte om, at det er af afgørende betydning, at den kliniske diætassistent er nært knyttet til de kliniske afdelinger, men at den kliniske diætassistents ansættelsesforhold og arbejdsområde i øvrigt må afhænge af det pågældende hospitals størrelse og udspecialiseringsgrad.

2. Forslag til uddannelse af kliniske diætassistenter.

Da den af arbejdsgruppen foreslåede uddannelse er *ny* - når bortses fra de gennemførte forsøgskurser ved Specialkursus i husholdning ved Århus Universitet - har arbejdsgruppen fundet det rigtigst at søge at udforme en uddannelsesplan vedrørende såvel teori som praktik så fleksibel som muligt inden for de rammer, som det ønskede niveau sætter, således at den endelige detailtilrettelægning af uddannelsen foretages, når der er truffet beslutning om uddannelsens placering, herunder især denne placerings betydning for tilrettelæggelse af praktikken (som periodepraktik eller timepraktik), jfr. herom nedenfor, 2 e.

a. Adgang til uddannelsen.

Ved arbejdsgruppens drøftelser har det været forudsat, jfr. arbejdsgruppens kommissorium, at optagelse på uddannel-

sen til klinisk diætassistent skulle være betinget af gennemført uddannelse til økonoma eller husholdningslærer.

Med de bestræbelser, der i øvrigt i disse år foregår for at smidiggøre uddannelsessystemet, er arbejdsgruppen imidlertid opmærksom på, at måske også andre ansøgergrupper kunne blive aktuelle, f.eks. studerende, der har gennemført en del af et længerevarende studium i fag, der naturligt vil være basisfag for en klinisk diætassistentuddannelse eller grupper, der er uddannet inden for levnedsmiddelfagområdet eller kostforplejning i vid forstand.

Såvel husholdningslæreruddannelsen som økonomauddannelsen er i de seneste år revideret og tilrettelagt efter nye retningslinier. Husholdningslæreruddannelsen således efter lov nr. 292 af 1. juni 1972 om uddannelsen af husholdningslærere og undervisningsministeriets bekendtgørelse om uddannelse af husholdningslærere af 17. september 1974, og økonomauddannelsen efter indenrigsministeriets cirkulære om uddannelse af økonomaer af 21. juni 1978.

Ved udarbejdelse af forslag til uddannelse af kliniske diætassistenter - som en uddannelse, der primært bygger på gennemført uddannelse til økonoma eller husholdningslærer - er det rimeligt først og fremmest at tage hensyn til disse grunduddannelser, især disses adgangsbetingelser, krav til fagligt og pædagogisk niveau, herunder uddannelsernes længde og betingelserne for at bestå de fastsatte prøver.

Arbejdsgruppen har fundet, at uddannelsen til klinisk diætassistent, når henses til de studerendes baggrund, vil kunne gennemføres til et rimeligt og forsvarligt niveau som en 1-årig (ca. lo-måneders) uddannelse.

I forbindelse med de gennemførte forsøgskurser har det såvel fra de studerendes som fra kursusledelsens side, jfr. kapitel IV, 2, været påpeget, at det for at sikre uddannelsens niveau må anses for væsentligt, at de studerende især i naturfag og kostlærefag, men også i engelsk, har nogenlunde ensartede kundskaber på et rimeligt niveau, en opfat-

telse, som arbejdsgruppen kan tilslutte sig, jfr. kapitel VI, 1. Arbejdsgruppen foreslår derfor, at det som betingelse for optagelse til uddannelsen, udover gennemført husholdningslærer- eller økonomauddannelse kræves, at de studerende i fagene matematik og kemi har bestået en eksamen mindst svarende til HP-eksamen i de pågældende fag på henholdsvis fællesfag og tilvalgsfagniveau, og at de studerende i faget engelsk kan dokumentere kundskaber svarende mindst til HF-fællesfagniveau.

De foreslåede adgangsbetingelser er i øvrigt formuleret ud fra den forudsætning, at de formelle adgangsbetingelser til uddannelse til økonoma og husholdningslærer ikke er identiske, samt at også økonomaer *og* husholdningslærere, uddannet efter tidligere retningslinier for disse uddannelser, må kunne optages.

Det skal endelig bemærkes, at de foreslåede adgangsbetingelser således indebærer, at der til ansøgere med en anden uddannelsesbaggrund end økonoma eller husholdningslærer må kræves fornødne praktiske kundskaber.

b. Uddannelsens niveau.

På baggrund af de foreslåede adgangsbetingelser, der forudsætter gennemført uddannelse til husholdningslærer eller økonoma samt kundskaber på HF-niveau i visse fag, er det arbejdsgruppens opfattelse, at den foreslåede uddannelse til klinisk diætassistent niveaumæssigt bør sidestilles med de videregående uddannelser.

Ligesom økonoma- og husholdningslæreruddannelserne er fyldestgørende uddannelser til de arbejdsområder, som disse uddannelsers formål og indhold sigter imod, er den foreslåede uddannelse til klinisk diætassistent fyldestgørende som kvalificerende til de funktioner, som de pågældende skal varetage. Det er imidlertid i fuld overensstemmelse med generelle uddannelsespolitiske tendenser om, at enhver uddannelse bør kunne lede til et fortsat uddannelsesforløb, at ar-

bejdsgruppen foreslår, at gennemført uddannelse til klinisk diætassistent bør kunne kvalificere til videreuddannelser på akademisk niveau, jfr. nedenfor, samt den side 71 angivne skitse over den foreslåede uddannelse.

c. Uddannelsesplan, teori/praktik.

Uddannelsen til klinisk diætassistent foreslås opbygget i to moduler af hver 1 semesters varighed, hvoraf 1. modul (ernæringsenheden) har et langt overvejende teoretisk indhold, medens 2. modul (den kliniske enhed) har hovedvægten lagt på det praktisk kliniske arbejde med baggrund i den i modul 1 erhvervede teoretiske viden samt viden fra de teoretiske fag, specielt medicinske og kliniske discipliner, der undervises i i dette modul.

Modul 1. Ernæringsenhed:

Dette modul består af basale ernæringsfag, der lægges på et videregående niveau, ligesom der i modulet bør indgå indledende klinisk praktik samt pædagogisk-psykologiske emner.

Formål:

At bygge videre på allerede tilegnet viden i de omhandlede emner i uddannelserne til husholdningslærer og økonoma med det sigte, at give en specialviden inden for biokemi, ernæringsfysiologi og levnedsmiddelkemi, der kan danne baggrund for klinisk diætetik.

Omfang:

16 semesteruger af 2o timer, forelæsning/øvelser + et antal observationspraktiklektioner i klinisk diætetik og et antal studielektioner i pædagogik/psykologi.

Indhold: (teori)

Anatomi og fysiologi (ca. 60 timer).

På baggrund af husholdningslærer- og økonomauddannelsernes pensum i fagene, uddybes de studerendes viden gennem specialstudier i de områder, der har særlig betydning for forståelsen af medicinske og kirurgiske sygdomme.

Undervisningen omfatter en anatomisk og fysiologisk *gennemgang* af fordøjelsessystemet, lever, nyrer og blodkarsystemet, samt øvelser og demonstrationer vedrørende ændringer i væv og organer.

Fysiologiske og anatomiske forhold vedrørende arbejdsbelastninger, lav fysisk aktivitet m.v. gennemgås.

Biokemi (ca. 80 timer).

Der forudsættes kendskab til elementære biokemiske forhold, herunder specielt den kataboliske del af det humane intermediære stofskifte, såsom glycolyse, citronsyrecyklus, oxidations-processer, transaminerings-processer og urinstofdannelse.

Undervisningen omfatter en gennemgang af de biokemiske processer og ernæringsmæssige forhold, der kan være baggrund for de patofysiologiske tilstande, som kræver en diætisk behandling.

Der knyttes øvelser til faget.

Ernærings- *og* kostiære (ca. 4o timer).

Med udgangspunkt i historiske og statistiske facts gennemgås de enkelte befolkningsgruppers og enkeltindividers ernæringstilstand. Der foretages en indgående analyse af de anvendte metoder til vurdering af tilstrækkelig tilførsel, herunder tabelmateriale og beregningssystemer.

Hospitals- og levnedsmiddelhygiejne (ca. 40 timer).

Undervisningen skal udbygge den studerendes kendskab til hospitalshygiejne, levnedsmiddelbårne infektioner og

forgiftninger samt skal omfatte en analyse af levnedsmiddellovgivningen i Danmark. Undervisningen skal tillige give den studerende indsigt i de kontrolanalyser, der anvendes såvel ved kontrol af optimal hospitalshygiejne, som i levnedsmiddelindustrien.

Biostatistik og datalære (ca. 4o timer).

Undervisningen omfatter en gennemgang af statistiske metoder, der finder anvendelse ved gennemførelse af undersøgelser med biologisk materiale, samt en elektronisk databehandling af sådant materiale.

Levnedsmiddelkemi og produktudvikling (ca. 60 timer).

Undervisningen tilsigter at give de studerende indsigt i diætprodukternes sammensætning og anvendelsesområder, herunder indsigt i de kemiske og biokemiske ændringer, der foregår i levnedsmidler under oparbejdning, konservering og tilberedning.

Med eksempler fra levnedsmiddelindustrien belyses problemer vedrørende produktudvikling og produktændringer med særligt henblik på diætiske produkter, ligesom vurdering af levnedsmidler ved hjælp af organoleptiske og kemiske analysemetoder gennemgås ved udførelse af øvelsesserier.

Indhold: (praktik)

Indledende klinisk diætetik og pædagogik-psykologi.

Der gennemføres et antal observationspraktiklektioner af 3-4 timers varighed i klinisk praktik, samt et antal studielektioner i pædagogik/psykologi ligeledes af 3-4 timers varighed. Der kan f.eks. tænkes afsat 1 ugentlig eftermiddag til disse lektioner.

Observationspraktikken har til formål at give den studerende en fornemmelse af den kliniske arbejdsmetode, specielt med henblik på optagelse af kostanamnese, samtaleteknik, interview og instruktion, og kan foregå på nærliggende

hospitalsafsnit. Studielektionerne i pædagogik/psykologi har til formål at behandle fagenes pædagogiske muligheder med specielt henblik på undervisning, vejledning og rådgivning.

Modul 2. Klinisk enhed:

Formål:

Af de studerende tilegner sig viden i medicinske og kliniske discipliner, erfaring i praktisk klinisk arbejde på sygehuse og hospitaler, der kan danne baggrund for arbejdet som klinisk diætassistent ved hospitalsafsnit og i den primære sundhedstjeneste.

Omfang:

17-18 semesteruger med lo ugers skemalagt undervisning og 8 ugers klinisk praktik med visse specialforelæsninger.

Vedrørende praktikkens tilrettelæggelse henvises til afsnit 2, d, jfr. nedenfor.

Indhold: (teori)

Sygdomslære (ca. 6o timer).

Faget tilsigter dels at give de studerende kendskab til de almindelige medicinske og kirurgiske sygdomme, dels at give dem en dybere indsigt i de sygdomstilstande, hvor diætiske forholdsregler er påkrævet, idet der lægges vægt på de patofysiologiske mekanismer bag de diætkrævende sygdomme.

Diætetik (ca. 6o timer).

Faget tilsigter at give de studerende en tilbundsgående forståelse af kvalitative og kvantitative diætprincipper, at opøve en kritisk holdning over for gældende diætprincipper samt at give øvelse i tilrettelæggelse af teoretisk optimale diæter ud fra patofysiologiske overvejelser.

Medicinsk terminologi (ca. 15 timer).

Undervisningen omfatter en indføring i simple gramma-

tiske regler i latin, herunder udtale, samt gennemgang af forskellige journalsystemer, herunder almindelig opbygning, laboratorieskemaer m.v.

Laboratorie- og røntgenundersøgelser (ca. lo timer).

Undervisningen omfatter en orientering om forskellige laboratorie- og røntgenundersøgelser samt en *gennemgang* af diætiske forholdsregler i forbindelse hermed.

Diætplanlægning og kostberegning (ca. 4o timer).

Faget tilsigter at give øvelse i opstilling af diæter efter givne specifikationer, samt i vurdering af allerede udarbejdede diæter.

Undervisningen omfatter dels gennemgang af de forskellige systemer for levnedsmiddeltabeller, herunder beregningsgrundlaget for de opgivne data, dels øvelse i udarbejdelse af diætkostplaner, hvor de anvendte enhedssystemer indøves med henblik på specialdiæter og deres særlige krav til næringsstoftilførsel.

Hospitalsorganisation (ca. lo timer).

Undervisningen tilsigter at gøre de studerende bekendt med struktureringen af det danske sygehusvæsen og med de mere generelle driftsmæssige og økonomiske forhold i forbindelse hermed.

Indhold: (praktik)

Klinisk praktik i alt 8 uger tilrettelagt enten som blokpraktik eller timepraktik.

Den kliniske praktik skal omfatte dels praktik på almene sygehusafdelinger, der har kliniske diætassistenter, samt specialpraktik på hospitalsafsnit med metabolisk afdelinger m.v.

Vedrørende tilrettelæggelse af den kliniske praktik henvises til nedenstående afsnit e.

d. Samlet oversigt over fag og timetal i den foreslåede kliniske diæt.assistentuddannelse.

Modul 1:

Anatomi/fysiologi	ca. 60 timer
Biokemi	ca. 80 timer
Ernærings- og kostlære	ca. 4o timer
Hospitals- og levnedsmiddelhygiejne	ca. 4o timer
Biostatistik og datalære	ca. 4o timer
Levnedsmiddelkemi	ca. 60 timer
I alt	ca. 32o timer

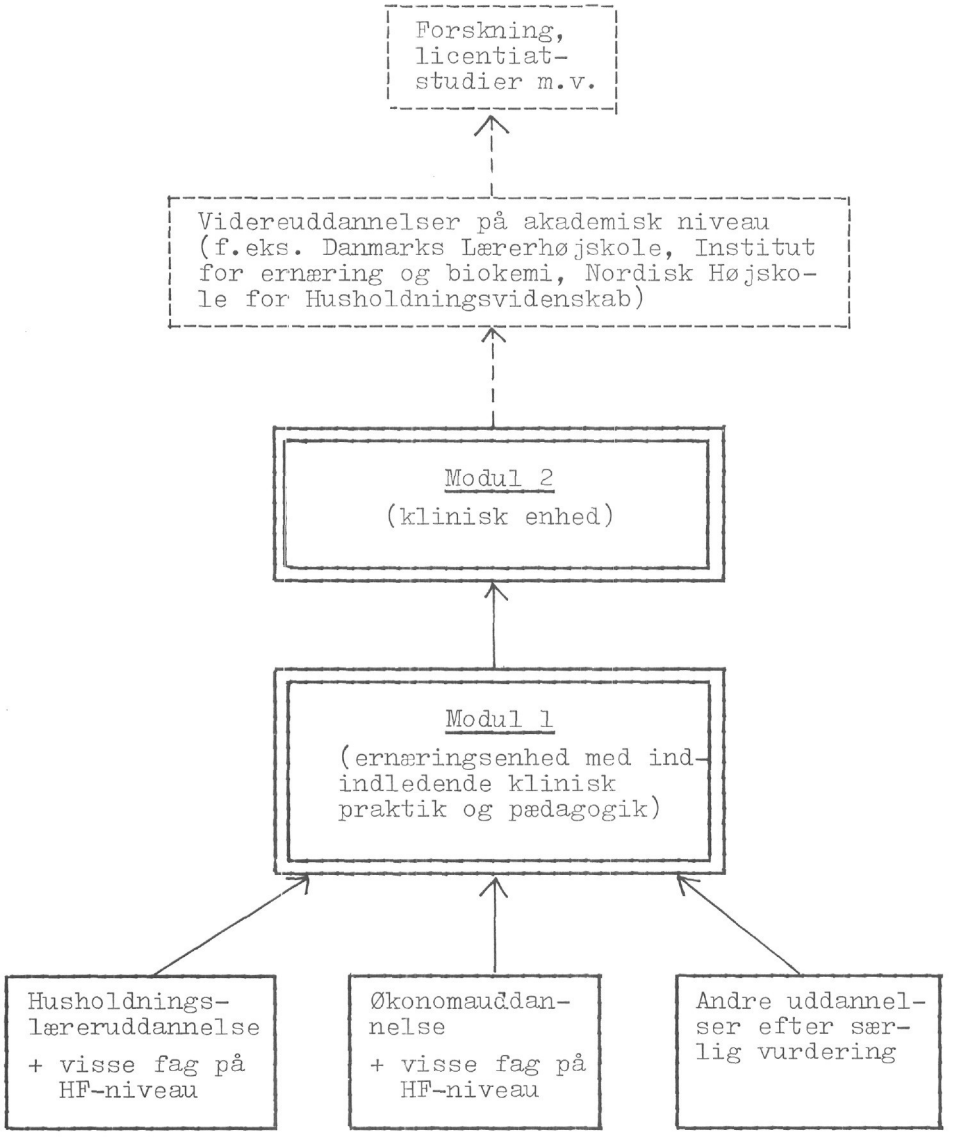
Indledende klinisk praktik og pædagogik/psykologi.

Modul 2:

Sygdomslære	ca. 60 timer
Diætetik	ca. 60 timer
Medicinsk terminologi	ca. 15 timer
Laboratorie- og røntgenundersøgelser	ca. lo timer
Diætplanlægning og kostberegning	ca. 4o timer
Hospitalsorganisation	ca. lo timer
I alt	ca. 195 timer

Klinisk praktik i 8 uger (blokpraktik eller timepraktik).

Skitse over den foreslåede uddannelse til klinisk diætassistent .



e. Tilrettelæggelse af den i uddannelsen indlagte praktik.

Modul 1:

Som anført ovenfor foreslår arbejdsgruppen, at der i uddannelsens 1. modul, d.v.s. inden for det første semester, gennemføres dels et antal observationspraktiklektioner i klinisk praktik, dels et antal studielektioner i pædagogik/psykologi. Disse lektioner, der kan afvikles på almindelige sygehusafdelinger, har til formål at udvikle en vis klinisk modenhed hos de studerende, hvorved de vil blive i stand til at bearbejde de indtryk, de senere i uddannelsesforløbet vil modtage i praktik på specialiserede afdelinger, jfr. nedenfor.

Modul 2:

Den i modul 2 i den foreslåede uddannelse til klinisk diætassistent indlagte kliniske praktik af en samlet varighed på 8 uger skal, som tidligere nævnt, omfatte dels praktik på almene sygehusafdelinger, der har kliniske diætassistenter, dels special praktik på hospitalsafsnit med metabolisk afdeling. Herudover vil endvidere afdelinger for mave-tarmsygdomme, nyresygdomme, børnesygdomme m.v. kunne inddrages i praktikforløbet.

Formålet med den kliniske praktik er, at teori og anvendt diætetik integreres ved hjælp af praktiske eksempler og bundne opgaver, samt at den kliniske diætassistentstuderende får en indføring i de forskellige hospitals- eller institutionsafdelingers funktioner og en oplevelse af samarbejdet med andre personalegrupper.

For at tilgodese dette formål skal den kliniske diætassistentstuderende i praktikperioden have lejlighed til:

at få indblik i planlægning og tilrettelæggelse af de kliniske afdelingers individuelle kostforplejning,

at deltage aktivt i:

1. optagelse af kostanamnese, beregning og efterfølgende vurdering,
2. udarbejdelse af individuelle kost- og diætvejledninger til indlagte og ambulante patienter,
3. diæt- cg kostinstruktioner af indlagte og ambulante patienter og disses pårørende.

- at blive trær.et i at udarbejde nyt diætmateriale og vurdere eksisterende materiale,
- at få indsigt i afdelingernes diagnosticerende diætprogrammer og eventuelle forskningsprojekter,
- at få indblik i de opgaver, der kan stilles vedrørende profylaktisk arbejde,

at deltage ved journalskrivning,

- at deltage i konferencer på de afdelinger, hvor det er muligt,

at få kendskEib til kommunikation og samarbejde mellem forskellige personalegrupper og afdelinger,

at få indblik i opbygningen af et diætkontor (f.eks. kartoteker, litteratur, produkter og diætmateriale),

at blive orienteret om opbygning og strukturering af et kostudvalg.

Den samlede kliniske praktik i modul 2 på 8 uger vil som tidligere anført efter arbejdsgruppens opfattelse kunne tilrettelægges enten som timepraktik, d.v.s. en praktik, der foregår sideløbende med den teoretiske undervisning, og som strækker sig over hele modulets længde,, eller som blokpraktik, d.v.s. en tidsmæssig samlet heltidspraktik på 8 uger.

Af hensyn til ønsket om at foreslåi en så fleksibel uddannelsesstruktur som muligt - inden for de givne rammer og

mål - har arbejdsgruppen ikke ment at kunne lægge sig fast på den ene eller den anden form for tilrettelæggelse af den kliniske praktik, idet en afgørelse heraf må afvente en endelig detailtilrettelægning af uddannelsen, herunder især en stillingtagen til uddannelsens geografiske placering, jfr. herom nedenfor g.

Arbejdsgruppen skal dog anbefale følgende retningslinier for tilrettelæggelse af den i modul 2 indlagte kliniske praktik:

Ad timepraktik.

Den samlede varighed af modul 2 er foreslået fastsat til 17-18 uger, og besluttes det at tilrettelægge modulet med timepraktik, skal arbejdsgruppen foreslå,at modulet tilrettelægges således, idet der i øvrigt henvises til det ovenfor anførte vedrørende formålet med praktiktiden.

Ca. 15 uger: formiddag (kl. 9-12)

Den kliniske diætassistentstuderende skal i dette tidsrum fungere som praktikant hos en på et undervisningssygehus ansat klinisk diætassistent. Den .studerende skal herunder stifte bekendtskab med sygehusets sengeafdelinger, såvel almene afdelinger som specialafdelinger, samt hospitalets forpiejningssystem. Den pågældende skal endvidere overvære og aktivt deltage i patientvejledning og kliniske demonstrationer, ligesom den pågældende eventuelt kan deltage i emnerelevante forelæsninger for medicinske studerende, sygeplejeelever eller andre personalegrupper. Endelig skal den studerende have lejlighed til at udføre selvstændigt arbejde, enten som gruppearbejde eller som individuelt arbejde i sygehusbibliotek m.v.

Eftermiddag (kl. 13-16)
I dette tidsrum skal den studerende have teoretisk undervisning i de fag, som er foreslået at skulle indgå i modul 2. Denne undervisning vil kunne gives enten på en særlig uddannelsesinstitution eller ved anvendelse af undervisningssygehuses faciliteter.

Ca. 3 uger;
Denne periode er til disposition for afsluttende samlet arbejde samt eksamen.

Ad blokpraktik.

Besluttes det at tilrettelægge den klinisk praktiske del af den foreslåede uddannelse til klinisk diætassistent som en blokpraktik af 8 ugers varighed på heltidsbasis, skal arbejdsgruppen foreslå følgende retningslinier:

Mindst 2 uger:
Den kliniske diætassistentstuderende skal i dette tidsrum have praktik på almene sygehusafdelinger, hvortil der er knyttet en klinisk diæt-assistent.

Mindst 4 uger:
Den kliniske diætassistentstuderende skal herefter tilknyttes forskellige specialafdelinger med specialiseret diætbehandling i mindst 4 uger, dog således at den studerende i dette tidsrum så vidt muligt bør have lejlighed til at være tilknyttet mindst 3 forskellige specialafdelinger. Blandt disse afdelinger bør der som tidligere nævnt findes 1 afdeling med et metabolisk køkken, hvorudover afdelinger for mave-tarmsygdomme, nyresygdomme, børnesygdomme m.v. vil kunne inddrages.

Højst 1 uge:

Højst 1 uge foreslås afsat til ekskursioner til f.eks. Statens Husholdningsråd, Levnedsmiddelinstituttet, Kennedy-instituttet, Niels Steensens Hospital og eventuelt Institut for naringslare, G-oteborg, Sverige.

Endelig foreslås 1 uge afsat til udarbejdelse af en diætetisk studiecase. Formålet hermed er, at give de studerende lejlighed til at fremlægge den erhvervede viden vedrørende diætplanlægning af vejledning samt forståelse af de medicinske aspekter af patientens sygdom samt de psykologiske og sociale problemer både ved sygdommen og den dertil hørende diætbehandling.

f. Uddannelsens afslutning.

Under hensyntagen til uddannelsens niveau og ligestilling med andre videregående uddannelser skal arbejdsgruppen foreslå, at uddannelsen afsluttes med en tværfaglig eksamen med samme beståelseskriterier som gælder for andre videregående uddannelser samt med beskikkede censorer.

g. Undervisere.

Arbejdsgruppen foreslår, at de lærere, der ansættes til at undervise på uddannelsen til klinisk diætassistent så vidt muligt er i besiddelse af kvalifikationer på samme niveau, som kræves af undervisere ved højere læreanstalter. Dette forslag er begrundet dels med hensyntagen til de adgangskrav, der stilles til uddannelsen, og dels under hensyntagen til den foreslåede uddannelses niveau.

h. Uddannelsens organisation og geografiske placering.

I arbejdsgruppens kommissorium er anført, at arbejdsgruppen skal overveje uddannelsens geografiske placering.

Det fremgår af den forudgående beskrivelse af den af arbejdsgruppen foreslåede uddannelsesplan:

at den foreslåede uddannelse består af en omfattende teoretisk og en noget mindre omfattende (men betydningsfuld) praktisk-klinisk del,

at integrationen mellem teori og praksis under alle omstændigheder må styrkes mest muligt.

Det er arbejdsgruppens opfattelse

at en sådan integration mest hensigtsmæssigt opnås ved etablering af en permanent uddannelse, der under hensyntagen til det skønnede uddannelsesbehov, knyttes til en bestående uddannelsesinstitution,

at der i den faglige ledelse af det samlede uddannelsesforløb indgår en læge, fortrinsvis i fast stilling, tilknyttet en klinisk afdeling, der beskæftiger sig med ernæringsproblemer, og har ansat kliniske diætassistenter, der kan bistå ved uddannelsens praktiske tilrettelæggelse,

at lærerkræfterne ved den uddannelsesinstitution, som uddannelsen af kliniske diætassistenter knyttes til kan suppleres med undervisere udover den ovenfor nævnte læge og de kliniske diætassistenter,

at uddannelsen af kliniske diætassistenter under hensyntagen til et rimeligt udbud af undervisere i teoretiske fag og under hensyntagen til de nødvendige praktikpladser må være lokaliseret i en universitetsby med et veludbygget og differentieret sygehusvæsen.

Som det fremgår af beskrivelsen af de afholdte forsøgskurser (kapitel IV) har det forhold, at den teoretiske og praktiske del af uddannelsen har været geografisk adskilt voldt ulemper. Blandt de væsentligste skal nævnes det for-

hold, at integrationen mellem den teoretiske og den praktiske del har været vanskeliggjort, selv om forholdet i nogen grad blev forbedret derved, at den for praktikperiodens afvikling ansvarlige diætassistent (supervisor) under de senere forsøgskurser blev frigjort fra sit daglige arbejde i hele kursusperioden, således at hun udover at varetage tilrettelæggelsen af praktikken,tillige kunne medvirke ved tilrettelæggelsen af klinikker samt undervise i visse fag under den teoretiske del af forsøgskurserne.

Arbejdsgruppen skal endvidere pege på, at en adskilt geografisk placering indebærer, at muligheden for at tilrettelægge praktik og teori sideløbende (jfr. det på side 73 f. anførte) forspildes, hvilket på længere sigt kan vise sig at være uhensigtsmæssigt såvel af undervisningsmæssige som organisatoriske grunde. Undervisningsmæssigt kan det indebære adskillige fordele at åbne for sideløbende uddannelse i teori og praktik, ligesom det organisatorisk kan indebære fordele at kunne sprede praktikperioden udover en større del af den samlede undervisningsperiode, idet de enkelte kliniske afdelinger og ikke mindst disses diætkøkkener derved friholdes fra spidsbelastninger, som kan være belastende for både personale *og* patienter.

Arbejdsgruppen er derfor af den opfattelse, at den foreslåede uddannelse til klinisk diætassistent bør søges henlagt til én by, der som tidligere nævnt bør være en universitetsby med et veludbygget og differentieret sygehusvæsen.

Ved valget af en by forekommer det efter en nøje vurdering af de foreliggende muligheder rimeligt at pege først og fremmest på København og Århus, hvor man har mulighed for at udnytte allerede etablerede faciliteter og det fra forsøgskurserne foreliggende erfaringsgrundlag, men der vil dog efter arbejdsgruppens opfattelse principielt intet være til hinder for at opbygge uddannelsen i Odense eller Aalborg, som begge opfylder det ovenfor nævnte kriterium (universitetsby med veludbygget *og* differentieret sygehusvæsen). Arbejdsgrup-

pen skal i denne forbindelse endvidere henvise til, at der i prioriteringsudvalgets betænkning (betænkning 8o9/77) af den af udvalget nedsatte arbejdsgruppe vedrørende forebyggelse peges på - som led i en sundhedspædagogisk indsats vedrørende ernæring - oprettelse af et fagområde i ernæring ved universiteterne med henblik på forbedret præ- og postgraduat undervisning af læger i ernæring (pag. 284). Nærværende arbejdsgruppe skal under henvisning hertil bemærke, at en nær geografisk forbindelse mellem et sådant eventuelt kommende fagområde og uddannelsen af kliniske diætassistenter efter arbejdsgruppens opfattelse vil være af stor værdi for. begge områder.

For så vidt angår de enkelte muligheder skal nærmere anføres:

København er en stor universitetsby med et veludbygget og højt differentieret sygehusvæsen.

På grund af de talrige teoretiske uddannelsesinstitutioner i byen vil det være muligt at finde egnede deltidslærere, men arbejdsgruppen må konstatere, at en på forhånd organiseret basis for undervisning i de teoretiske fag, som indgår i den foreslåede kliniske diætassistentuddannelse endnu ikke findes.

Som anført er hospitalsvæsenet i København rigt differentieret. På Rigshospitalet findes talrige specialafdelinger og relativt mange diætkøkkener med tilknyttede kliniske diætassistenter eller personer i funktion som klinisk diætassistent. Tillige findes der i området forskellige andre specialafdelinger samt mindre differentierede sygehuse med en mere almen patientbelægning, som det også i høj grad vil være af interesse for den kliniske diætassistent at stifte bekendtskab med.

Arbejdsgruppen må sammenfattende konstatere, at der ikke i København på forhånd er etableret faciliteter for den teoretiske del af uddannelsen til klinisk diætassistent, me-

dens København for så vidt *angår* den praktisk-kliniske del af uddannelsen er veludrustet.

Århus er også en universitetsby med særdeles veludbyget universitet og et højt differentieret sygehusvæsen, hvor der ligeledes findes specialafdelinger, ligesom der i byen og i dennes umiddelbare nærhed findes mere almene afdelinger.

Por så vidt angår den teoretiske del af uddannelsen til klinisk diætassistent er der den fordel forbundet ved en placering i Århus, at der i byen allerede er etableret undervisning inden for ernæringsområdet,således at den teoretiske del af uddannelsen til klinisk diætassistent uden større vanskeligheder vil kunne indpasses heri, hvilket man allerede har erfaring med fra de afholdte forsøgskurser.

For så vidt angår sygehusvæsenet er dette som anført rigt differentieret, men i relation til uddannelsen af kliniske diætassistenter er der dog den mangel, at der kun ved relativt få afdelinger findes egentlige diætkøkkener og dertil knyttede personer i funktion som klinisk diætassistent, hvilket bevirker, at det efter arbejdsgruppens opfattelse - de nuværende forhold taget i betragtning - ikke vil være muligt på indeværende tidspunkt at etablere den praktiske del af den foreslåede uddannelse til klinisk diætassistent i Århus.

Arbejdsgruppen er imidlertid opmærksom på,jfr. de gennemførte enqueter, at der fra lægelig side er udtrykt ønsker om at udbygge denne del af sygehusenes virksomhed i Århus, og i det omfang en sådan udbygning måtte finde sted, finder arbejdsgruppen, jfr. ovenfor, det nærliggende at placere uddannelsen af kliniske diætassistenter i denne by.

I en kortere overgangsperiode vil uddannelsen dog fortsat kunne foregå geografisk adskilt, således at den teoretiske del afvikles i Århus og den praktisk-kliniske del uden for Århus.

Odense eller Aalborg. Som tidligere anført er arbejdsgruppen af den opfattelse, at der principielt intet vil være til hinder for at placere uddannelsen af kliniske diætassistenter i en af disse universitetsbyer med deres rigt differentierede sygehusvæsener, men da dette vil indebære at uddannelsen vil skulle bygges op fra grunden - med deraf følgende større krav til ressourcer - har arbejdsgruppen afstået fra at indgå i en nærmere vurdering af disse muligheder.

På baggrund af ovenstående kan arbejdsgruppen herefter konkludere følgende vedrørende uddannelsens geografiske placering:

at uddannelsen af kliniske diætassistenter bør struktureres som anført i indledningen til dette afsnit,

at uddannelsen af kliniske diætassistenter bør søges placeret geografisk sammenhængende, d.v.s. i én by. Arbejdsgruppen skal i denne forbindelse pege på, at den mest hensigtsmæssige placering - de foreliggende forhold taget i betragtning - ville være Århus, men dette har til forudsætning, jfr. ovenfor, at der sker en udbygning inden for sygehusvæsenet for så vidt angår diætkøkkener, samt antal ansatte kliniske diætassistenter,

at uddannelsen af kliniske diætassistenter under hensyn til ovenstående - trods de dermed forbundne ulemper - i en kortere overgangsperiode vil kunne placeres, således som tilfældet har været under de afholdte forsøgskurser, med den teoretiske del i Århus og den praktisk-kliniske del uden for Århus, idet arbejdsgruppen herved har lagt afgørende vægt på, at kontinuiteten i uddannelsen opretholdes,

at det ved en strukturering, der måtte involvere flere ministerier er påkrævet, at der også på det centraladministrative plan sker en fyldestgørende koordine-

ring af det centraladministrative ansvar for uddannelsesforløbet.

i. Den foreslåede uddannelses relationer i uddannelsessystemet.

1. Videregående uddannelsesmuligheder.

I overensstemmelse med de overvejelser, der i øvrigt foregår inden for uddannelsessystemet med hensyn til meritoverførsel foreslås det, at der skabes mulighed for, at gennemført uddannelse til klinisk diætassistent efter den af arbejdsgruppen foreslåede uddannelsesmodel giver adgang til fortsatte studier ved Nordisk Højskole for Husholdningsvidenskab (NHH), diætetikerlinien ved universitetet i Göteborg og ernæringslinien ved Johan Throne Hoist's Institut ved Oslo universitet (eksamen som NHH - cand.) Arbejdsgruppen skal endvidere anbefale, at alle ansøgere, der har gennemført den foreslåede uddannelse til klinisk diætassistent kan søge optagelse til de nævnte højere videregående uddannelser m. fl.

2. Alternerende uddannelsesmuligheder.

Under sit arbejde med udarbejdelse af nærværende forslag til uddannelse af kliniske diætassistenter, d.v.s. uddannelse til varetagelse af funktioner primært over for sygdomstruede eller sygdomsramte personer/persongrupper er arbejdsgruppen blevet opmærksom på, at der muligvis derudover kan være behov for uddannelse af en personalegruppe til varetagelse af "generel ernæringsoplysning", d.v.s. varetagelse af ernæringsoplysende funktioner over for raske personer/persongrupper. En sådan uddannelse vil kunne danne baggrund for det sundhedspædagogiske arbejde,der allerede i ret stor udstrækning foregår i form af ernæringsinformation fra Statens Husholdningsråd, Statens Levnedsmiddelinstitut og fra Husholdningsorganisationernes konsulenttjeneste.

Arbejdsgruppen har imidlertid ikke anset det som sin

opgave nærmere at vurdere dette spørgsmål.

.i. Uddannelsens benævnelse.

Arbejdsgruppen finder, at den hidtil valgte betegnelse "klinisk diætassistent" måske er mindre hensigtsmæssigt. Arbejdsgruppen skal i denne forbindelse henvise til det i kapitel V anførte vedrørende betegnelser for tilsvarende uddannelser i de lande, vi i Danmark normalt sammenligner os med. Som det fremgår anvendes i disse lande overvejende betegnelserne diætist og diætetiker. Arbejdsgruppen har dog ikke ment at kunne fremkomme med et egentligt forslag til en ændret betegnelse for den heromhandlede personalegruppe, idet det er arbejdsgruppens opfattelse, at spørgsmålet om en faggruppes benævnelse primært er spørgsmål mellem den/de implicerede faglige organisation(er) og dennes/disses arbejdsgiverrepræsentant (er).

Arbejdsgruppen skal endelig gøre opmærksom på, at man er bekendt med, at der blandt fungerende kliniske diætassistenter er ønske om, at der for denne personalegruppe - i lighed med hvad tilfældet er for andre sundhedspersonalegrupper - etableres en autorisationsordning.

Arbejdsgruppen har i henhold til kommissoriet ikke anset det som sin opgave nærmere at vurdere dette, som er et lovgivningsanliggende.

VIII. DE MED FORSLAGET FORBUNDNE ØKONOMISKE KONSEKVENSER.

Arbejdsgruppen har af flere grunde ikke fundet det muligt at fremlægge en eksakt vurdering af de med en realisering af arbejdsgruppens forslag forbundne økonomiske konsekvenser, idet en sådan vurdering - først *og* fremmest af etableringsudgifterne - først vil kunne foretages, når der er truffet beslutning om uddannelsens geografiske placering, og når der således er tilvejebragt et overblik over, hvilke ressourcer, der er til rådighed og hvilke ressourcer, der må tilvejebringes.

For så vidt angår driftsudgifter til undervisning efter det af arbejdsgruppen stillede forslag andrager disse skønsmæssigt på årsbasis i det pr. 1. oktober 1978 gældende prisniveau omkring 25o.ooo kr. Heri indgår 515 undervisningstimer, arbejdstimer vedrørende afholdelse af klinikker, udgifter til vurdering af prøveopgaver m.v., feriepenge samt løn til koordinerende lærer.

De øvrige driftsudgifter vedrørende uddannelsen vil i lighed med etableringsudgifterne afhænge af uddannelsens geografiske placering. Her tænkes på udgifter til ledelse og administration m.v., ligesom det vil være nødvendigt at stille økonomiske og personalemæssige ressourcer til rådighed til gennemførelse af det egentlige praktikforløb.

BILAG 1.

1-ÅRIG UTBILDNING Till DIETETIKER

1. Utbildningens målsättning

Utbildningen syftar till att ge kunskaper i ajukdomslllra, dictotik och patientpsykologi, så att studenterna självständigt och kritiskt skall kunna värdera medicinska, näringsfysiologiska och dietetiska data om patienter och kunna tillämpa dem praktiskt i den terapeutiska verksamheten. Utbildningen skall leda till att dietetikern efter en tids tjänstgöring som dietlist skall kunna få anställning som arbetsledare för dietister och ansvarig för kostterapins utveckling, liksom för den del av kostfunktionen på sjukhus som icke faller under köksföreståndarens eller annan bofattninghavares ansvarsområde. Dietetikerutbildningen ger vidare kompetens för annan verksamhet inom sjukvård, undervisning och forukning i frågor som gäller samband mellan kost, hälsa och sjukdom.

2. Intrüdesvillkor

För att vinna inträd« till kurson fordras normalt genomgång av NHHs näringslinje i Oslo, agr fornt kandexamen vid näringslinjen 1 Helsingfors eller genomgången utbildning i näringslära vid Karolinska institutet. I sistnämnda fall kräva också dokumenterade kunskaper i fysiologi motsvarande fordringarna i medicine kandidutexamen (inom områdena energimetabolism, digestions-, cirkulations- och njurfysiologi).
Vidare fordras av alla att senast under kursens sommaruppehåll ha dokumenterat färdigheter i tillämpad näringslära, motsvarande ca 2 månaders kurs i matlagning (ej storhushåll). Tillträde till studierna kan också ges den som har annan sådan utbildning som bedöms likvärdig med de enligt ovan.

3. Utbildningen

Utbildningen är fördelad pi tre avsnitt:
A) Praktikanttjänstgöring i sjukhuskök (10-12 veckor» januari-mars)
B) Koncentrerad teorikurs (10 veckor, april-juni)
C) Praktisk tjänstgöring + teorikurs (17 veckor, «ugusii-deccmbcr)

Anm: Ovanstående förslag bygger på vetskapen att NHHs näringslinje i Oslo om fem terminer avslutas med en hösttermin. Kravet på 10 månaders storhushåll, varav minst 6 i sjukhuskök, som tillämpats vid antagningarna till de två senaste kurserna har nu krympts till knappt 3 månader. Detta är en kompromiss för att inte göra utbildning inkl förpraktik för lång, och för att väntetiden inför kursstarten icke skall bli för lång för de som redan har sjukhuskökspraktik. De som kan åberopa sådan praktik befrias självfallet från motsvarande del av kursen. Praktiktjänstgöringen kan fullgöras vid godkänt sjukhuskök inom hemorten eller annorstädes. Önskvärd utökad tid för praktisk dietistverksamhet blir också möjlig genom att den teoretiska undervisningen kan spridas ut på 27 veckor mot tidigare

knappt 17 och genom att en väsentlig del av denna avverkas under de 10 första veckorna. Likaså medger kursuppläggniiigen en önskvärd utökning av den katedrala undervisningen.

4. Undervisningens innehåll och omfattning

4.1 Sjukdomslära	150 timmar
4.2 Dietetik	90 "
4.3 Sjukhu8organi.3ati.on, etik	20 "
4.4 Intervjumetodik, patientpsykologi, pedagogik	60 timmar
4.5 Praktisk verksamhet, sjukhuskök	400 "
4.6 Praktisk verksamhet, dietistarbete	410 "
4.7 Seminarier, tentamen, praktisk« prov	100 "
SUMMA:	1 220 timmar

4.1 Sjukdomslära omfattar katedrala föreläsningar varav nära hiill ten Ur gemensanuua med medicine kandidaternas. Avsikten är alt bibringa studenterna en grundlig insyn i medicinsk terminologi och i sjukdomspanoramat. Speciell vikt lägges på sjukdomar där dietterapi Ur betydelsefull.

4.2 Dietetik-föreläsningarna omfattar en tolkning och uppsumroering av biokemiska, kliniska, patofysiologiska och näringsfysiologiska data rörande sjukdomar. Undervisningen utmynnar i riktlinjer för adekvat kostterapi.

4.3 Sjukhusorganisation, etik: Undervisningen har till uppgift att ge studenterna vetskap oro hur verksamheten på ett sjukhus är organiserat, ansvarsområden, arbetsfördelning, etiska problem, respekt för patientens integritet, tystnadsplikt mm.

4.4 Intervjumetodik, patientpsykologi, pedagogik: Undervisningen har till uppgift att ge studenterna insikt 1 praktisk mtinniskobedömning, mänskliga reaktionssätt och metodiken vid kostintervjuer och kostrådgivning.

h. 5. Praktisk verksamhet, s.iukhuskök: Praktikanttjänstgöringen avser att ge eleverna inblick i olika sjukhusköks organisation, allmänna rutin- och arbetsgång. De skall därjämte delta i arbetet med tillredning av allmän sjukhuskost resp vissa specialkoster.

4.6. Praktisk verksamhet, dietistarbete: Praktisk tillämpning av kunskaper inhämtade under de teoretiska föreläsningarna. De studerande får här först auskultera vid de olika dietistfunktionerna, sedermera under handledning göra kostintervjuer och ge kostråd individuellt och i grupp till patienter.

5. Detaljerade beskrivningar av vissa undervisningsmoment

Under tjänstgöring i sjukhuskök beräknas studenten ha ordinarie 40-timmarsvecka, initialt som auskultant, sedermera som ekonomibiträde i olika funktioner.
Föreläsningarna beräknas täcka 20-25 timmar per vecka under vårterminens sista 10 veckor, samt 10 timmar per vecka under höstterminens första 10 veckor.
Dietistarbetet får täcka tillgänglig tid under höstterminen, som pi grund av rutinverksamheten vid sjukhuset för handledande dietister kommer studenterna att ha tillräcklig tid för självständig verksamhet, litteraturgenomgång, förberedelse av seminarieuppgifter och tentamen.
Tentamen och praktiska prov omfattar skriftligt och muntligt förhör innefattande provpatienter.

5.1 Sjukdoms lära: Undervisningen meddelas i form av katedrala föreläsningar, under höstterminen en gång per vecka efterföljd av demonstrationsrond av resp föreläsare. Något mer än hälften av föreläsningarna förläggs till vårterminen, under höstterminen kan ungefär hälften av återstående föreläsningar vara gemensamma med medicin« kandidaternas. Huvudmoment:

Introduktion
Vägen till diagnos
Begreppsförklaringar
Sjukdomspanoramat
Allmlln sjukdomslära, gruppindelning ur etiologisk synpunkt
Klinisk-kemisk och klinisk-fysiologiuk diagnostik
Patientjournalen
Hjärt- och kärlsjukdomar
KuitpiraLionsorgunons sjukdomar
CnttirointastinalkanaLttiis inkl Lovarna sjukdomar
Njursjukdomar
Metnboliska sjukdomar
Endokrina sjukdomar
Allergiska sjukdomar
Hudsjukdomar
Infektionssjukdomar
Blodsjukdomar
Kirurgiska tillstånd av intresse
Öron-, ögon-, gynekologiska sjukdomar av intresse
Pediatriska nutritionsproblem
Geriatriska nutritionsproblem
Tandsjukdomar

5.2 Dietetikundervisningen utgöres av katedrala föreläsningar, varav mer än hälften förlägges till vårterminen. Huvudmoment:

Introduktion
Nutritionsstatus (kostanamnes, antropometri, laboratoriediagnostik, klinisk diagnostik)

Problem kring kosthantering på sjukhus
Sjukdomar framkallade av felaktig kost
Allmänna sjukhuskoster, riktlinjer, problem
Dietetik vid de sjukdomstillstånd som uppräknats under 5.1 Sjukdomslura

5.3 Sjukhusorganisation, etik; Undervisningen här innefattar dels de avsnitt som normalt ges till vårdpersonal på sjukhus, dels ett noggrant studium av alla delar av kostfunktionens organisation på sjukhus.

5.4 Intervjumetodik., psykologi, pedagogik: Undervisningen avser att ge insikter i och förståelse för grundläggande praktiskt-pedagogiska problem som hör samman dels med kommande patientinformationsverksamhet, dels med informationsverksamheten till vårdpersonal och dels med de arbetsledande funktionerna.

5.5 Praktisk verksamhet, sjukhuskök: En månad av tiden används till hospitering resp arbete med normalkoster. Resterande tid arbete med dietkoster. Under hospiteringen ska praktikanten få kännedom om arbetsmiljön, organisationen i köket och funktionen i köket, samt ta del i planering av inköp, beställning av varor, mottagning av beställningalistor från vårdavdelningar, beräkning av antal portioner osv. Arbetet med noriaalkost innebär deltagande vid tillagningen av i normalkosten ingående komponenter. Arbete med dietkosterna skall leda till att praktikanten dels får praktiskt tillreda mat i alla på sjukhuset förekommande dietkoster, dels få kännedom om de olika produkter som nyttjas vid dietmatlagningen och lära sig förstå vad dietrekvisition innebär av arbete och tid.

5.6 Praktisk verksamhet, dietistarbete: Under denna tjänstgöring närvar de studerande, en i taget, vid de ordinarie dietisternas avdelningsarbete resp polikliniska mottagningar. De får alternera mellan följande stationer:

Avdelningsarbete (2 veckor allmän avd, 1 vecka specialavd för njursjukdomar, 1 vecka specialavd för tarmsjukdomar)
Allmän dietistpoliklinik (2 veckor)
Diabetespoliklinik (1 vecka)
Långvårdsklinik (2 veckor)
Barnklinik - barnhälsovård (2 veckor)
Metabolie ward (2 veckor)
Demonstrationskök + utvecklingsavd (2 veckor)

BILAG 2.

SPØRGESKEMAER UDSENDT TIL HOSPITALER/SYGEHUSE.
(Svarperiode 15/2-78 - 29/3-78)
I alt udsendt 25
Modtagne svar 25

ad 1. Hvor mange normerede stillinger er der på institutionen? 47

ad 2. Hvornår er normeringerne oprettet?

årstal	normering
66	1
68	4
69	1
7o	3½
71	1½
72	4
73	3
74	4
75	4
76	6
77	1½
78	1½

I alt 35. De resterende 12 (Rigshospitalet) er oprettet successivt siden 1955.

ad 3. Hvor mange af de normerede stillinger er besat med personer, der har den 1-årige uddannelse 12½

ad 4. Hvor mange af de normerede stillinger er besat med personer, der ikke har den 1-årige uddannelse

32i

(pkt. 3 og 4 giver 45 personer. De resterende 2 stillinger opgives at være ubesatte).

ad 5. Er der ansat personale udover det under pkt. 1-4 omhandlede, der fungerer som klinisk diætassistent

6½

ad 6. Det under punkterne 3, 4 *og* 5 nævnte personales uddannelsesmæssige baggrund (i alt 51*)

Økonoma	3o
Husholdningslærer	2oi
I alt	5o½

2 personer er efter det oplyste både økonoma og husholdningslærer (i alt 51½)

ad 7. En kort beskrivelse af den kliniske diætassistents funktion og placering, herunder oplysning om hvilke specialafdelinger, der betjenes og i hvilket omfang:

ad placering: de kliniske diætassistenter er for størstedelens vedkommende organisatorisk placeret som ansat ved en afd. eller i centralkøkken. Enkelte oplyses at være ansat under sygehusets administrative ledelse

ad funktion: varetagelse af kostbehandling, udarbejdelse af diætplaner i samarbejde med behandlende læger

optagelse af kostanamneser

deltagelse i diættilberedning og distribuering af diætmad

instruktion af patienter (indlagte og ambulante) og pårørende

instruktion af andre personalegrupper, herunder af elever/studerende

fungerer som koordinerende led mellem de i behandlingen involverede personalegrupper

medvirker ved forskningsopgaver

ad specialafd.: kliniske diætassistenter er overvejende knyttet til følgende afdelinger:

medicinske
kirurgiske
pædiatriske
gastroenterologiske
nefrologiske og
psykiatriske,

men det fremgår, at den kliniske diætassistent i givet fald kan tilkaldes til alle afdelinger, der måtte have behov herfor

ad 8. Kan den kliniske diætassistent erstattes eller undværes

nej 22
0

(1 besvarer ikke
1 besvarer uklart
1 har ikke kliniske diætassistenter)

ad 9. En kort redegørelse for **den** kliniske aiætassistents funktion i relation til patientbehandlingen

Udarbejdelse af generelle diætforskrifter og diætformer

udarbejdelse af individuelle diætforskrifter efter lægeordination

optagelse af kostanamneser

instruktion (pædagogisk funktion) over for patienter, pårørende og andre personalegrupper

formidle samarbejde mellem afdeling og køkken

ad 10. Anses det for dokumenteret, at den kliniske diætassistents funktion har betydet en kvalitativ oprustning af patientbehandlingen

ja 21

(3 giver udtryk for, at funktionen er ønskelig, men at det er vanskeligt at vurdere, om den har betydet en direkte kvalitativ forbedring

1 har ikke kliniske diætassistenter)

ad 11. Har den kliniske diætassistents funktion betydet besparelser på andet personale og/eller andre områder (sygedage, medikamenter etc.)

	ja	nej	ved ikke
personale:	9	4	8
andet:	11	3	7

3 udtrykker sig uklart eller besvarer ikke

1 har ikke kliniske diætassistenter

ad 12. Motivering for, at den kliniske diætassistents funktion skønnes at have betydet besparelser

Effektiv kostbehandling skønnes at nedsætte antallet af sygedage såvel som medikamentforbrug, ligesom antallet af genindlæggelser skønnes at falde

aflastning for andre personalegrupper (evt. "dyrere" personale) ved kostinstruktion, der samtidig skønnes at være bedre

BILAG 3.

SPØRGESKEMAER UDSENDT TIL KLINISKE DIÆTASSISTENTER UDDANNET I 1975/76 OG 1976/77.

(Svarperiode 15/2-78 - 29/3-78)

I alt udsendt 23

Modtagne svar 14

ad 1. Har De fået ansættelse som klinisk distassistent

ja	vikar	nej
9	2	3
(heraf er 2 sygehus-ansatte som kostkonsulenter)		(heraf har 2 stillinger som "andet")

ad 2. Hvis ja, hvor længe har De haft denne ansættelse (i alt 9)

1/9 69
1/2 72
1/8 73
2 × 1/8 76
1/3 77
1/8 77
1/9 77
1/2 78

ad 3. En kort beskrivelse af Deres daglige funktioner som klinisk diætassistent

Optagelse af kostanamneser og udarbejdelse af diætforskrifter på grundlag heraf

Vejledning og instruktion af patienter (indlagte og ambulante)

Undervisning af andre personalegrupper

Fungere som koordinerende led mellem afdeling og køkken og mellem personalegrupper involveret i patientbehandlingen

1 angiver endvidere at hun står til rådighed for sundhedsplejerske, skolesygeplejerske og institutioner i området i øvrigt

ad 4. Opfylder uddannelsen på Specialkursus i husholdning ved Århus Universitet de krav, der stilles til Dem i det daglige arbejde

ja	nogenlunde	nej
3	5	1

ad 5- Hvis nej, på hvilke punkter bør uddannelsen forbedres

mere pædagogik

mere biokemi

mere diætetik og diætvejledninger

mere "spredt" praktik

strengere adgangskrav

eventuel forlænget uddannelse

ad 6. Udnytter Deres arbejdsplads den viden De har erhvervet

7	2

BILAG 4.

UDSENDTE SPØRGESKEMAER TIL KLINISKE DIÆTASSISTENT-ELEVER UNDER UDDANNELSE I 1977/78.

(Svarperiode 15/2-78 - 29/3-78)

I alt udsendt lo

Modtagne svar lo

ad 1. Hvilken grunduddannelse har De	økonoma	husholdningslærer
	8	2

ad 2. Har De på indeværende tidspunkt søgt og fået stilling	ssi	orlov ja
	1	1

(Det bemærkes, at de studerende, der gennemgik uddannelsen i 77/78 senere, ved skrivelse af 1. oktober 1978, har orienteret arbejdsgruppen om, at pr. 1. oktober 1978 havde i alt 8 af dem fået ansættelse, for 5's vedkommende dog alene i vikariater. 2 var endnu uden ansættelse)

ad 3. Har uddannelsen indtil nu opfyldt Deres forventninger	2	8

4. I benægtende fald på hvilke punkter kan uddannelsen forbedres

skærpede adgangskrav

(matematik, organisk kemi og engelsk)

bortfald af samlæsning med ernæringslinien

mere diætetik

bedre koordination af psykologi og pædagogik

bedre koordination af samarbejde og kommunikation

BILAG 5.

SPØRGESKEMAER (REVIDERET) UDSENDT TIL KLINISKE DIÆT-ASSISTENTER UDDANNET I 1975/76 OG 1976/77.

(Svarperiode 27. november - 18. december 1978) .

I alt udsendt 22*)

Modtagne svar 18

1. Har De fortsat/fået ansættelse som klinisk diætassistent		anden ansættelse
	12	2
2. Hvis De er uden ansættelse som klinisk diætassistent, er det så efter eget ønske		nej
	5	1

ad

1 oplyser, at hun foretrækker at arbejde som økonoma.

1 oplyser, at hun ikke er interesseret i ansættelse på indeværende tidspunkt.

1 oplyser, at hun foretrækker at arbejde som underviser.

1 oplyser, at hun ikke har kunnet få ansættelse som klinisk diæt-assistent inden for det af hende ønskede geografiske område. Arbejder i stedet som underviser.

1 oplyser, at hun er supervisor på 4. forsøgskursus.

1 oplyser, at hun har søgt, men ikke har kunnet få ansættelse. Det oplyses ikke, om dette skyldes, at hendes muligheder f.eks. i geografisk henseende for ansættelse er begrænsede.

*) Efter udsendelse af første spørgeskema er én uddannet klinisk diætassistent rejst til udlandet.

Arbejdsgruppen vedrørende uddannelse af kliniske diætassistenter. BILAG- 6.

(Svarperiode 28. juni - 15. august 1978)

Ved skrivelse af 25. november 1977 nedsatte indenrigsministeriet en arbejdsgruppe vedrørende uddannelse af kliniske diætassistenter.

Arbejdsgruppen har til opgave med udgangspunkt i betænkning nr. 675/73 om uddannelse af kliniske diætassistenter, betænkning nr. 804/77 om revision af uddannelsen af økonomaer til sygehuse m.v., samt de i undervisningsårene 1975/76, 1976/77 og 1977/78 ved Specialkursus i husholdning ved Århus Universitet stedfundne forsøgskurser i klinisk diætetik:

at overveje, hvorvidt der fortsat må antages at være behov for kliniske diætassistenter.

Såfremt dette findes at være tilfældet, skal arbejdsgruppen endvidere:

- udarbejde forslag til mulige nødvendige ændringer i den i betænkning nr. 675/73 indeholdte beskrivelse af den kliniske diætassistents arbejdsområde og placering i hospitalsstrukturen,
- vurdere behovet for kliniske diætassistenter,
- udarbejde forslag til revideret uddannelsesplan, såvel teoretisk som praktisk, for kliniske diætassistenter og i denne forbindelse også overveje,
- uddannelsens geografiske placering, samt
- beregne de økonomiske konsekvenser af arbejdsgruppens forslag.

På sit første møde den 10. januar 1978 besluttede arbejdsgruppen indledningsvis at koncentrere arbejdet omkring

tilvejebringelse af så eksakte og realistiske behovstal som overhovedet muligt.

Behovsberegningerne i betænkning nr. 675/73 om uddannelse af kliniske diætassistenter bygger på en ideel betragtning om, at der på en række nærmere opregnede sygehuse med 1 alt ca. 25.350 senge bør være 1 klinisk diætassistent pr. loo senge, hvilket giver det i betænkningen anførte behovstal på 25o kliniske diætassistenter.

Imidlertid er der - først og fremmest fra de sygehusejende myndigheders side efter betænkningens fremkomst og i forbindelse med godkendelse af de på Specialkursus i husholdning afholdte forsøgskurser i klinisk diætetik - blevet udtrykt stor usikkerhed over for denne behovsberegning, og det er på denne baggrund, at nærværende arbejdsgruppe har besluttet at søge så realistiske behovstal som overhovedet muligt tilvejebragt.

Arbejdsgruppen besluttede på sit første møde den lo. januar 1978 at gennemføre den ønskede behovsundersøgelse i 2 faser. Første fase skulle omfatte en henvendelse til de hospitaler/sygehuse, som arbejdsgruppen skønnede allerede havde kliniske diætassistenter inddraget i patientbehandlingen, medens anden fase skulle omfatte en henvendelse udarbejdet på grundlag af de ved første fase indkomne oplysninger til samtlige landets sygehuse.

I <u>første fase</u> tilskrev arbejdsgruppen i alt 25 hospitaler/sygehuse med anmodning om at måtte modtage oplysninger om <u>bl.a</u>. de ansatte kliniske diætassistenters funktion, herunder oplysning om til hvilke specialafdelinger de pågældende var tilknyttet.

Arbejdsgruppen har nu modtaget svar fra samtlige de 25 adspurgte institutioner, og af svarene fremgår

<u>at</u> de kliniske diætassistenters funktioner anses for et meget værdifuldt led i patientbehandlingen, i hvilken forbindelse en række adspurgte fremhæver

at den kliniske diætassistents funktion har bidraget til en kvalitativ forbedring af patientbehandlingen, samt

at den kliniske diætassistents funktion kan bidrage til: kortere indlæggelsestid, hurtigere rekonvalescens og genvinding af patienternes arbejdsevne, samt nedsættelse af antal indlæggelser og besparelser på forskellige former for medicin.

Blandt den kliniske diætassistents vigtigste funktioner nævnes af de a.dspurgte følgende:

1. Vejledning af indlagte og ambulante patienter samt disses pårørende angående ernæring og diæt.
2. Opfølgning af kostvejledning efter udskrivelsen.
3. Udvikling af materiale til information og undervisning af patienter i kostspørgsmål.
4. Vejledning og undervisning af andre personalegrupper, herunder studerende og elever, angående praktiske og teoretiske ernæringsproblemer.
5. Koordination af samarbejdet mellem de i behandlingen involverede personalegrupper og afdelinger/køkken.
6. Deltagelse i praktisk betonede opgaver knyttet til rekvisition og distribution af patientkosten, specielt i tilfælde som kræver særlig diæt, hvormed bidrages til en mere rationel arbejdsgang i kostforplejningen.

På baggrund af ovenstående skal arbejdsgruppen anmode sygehuset/hospitalet om at besvare følgende spørgsmål:

1. Har man på sygehuset/hospitalet personale, der helt eller delvist udfører ovennævnte funktioner?

   Antal :
   Uddannelsesmæssig baggrund:

2. Hvilket antal kliniske diætassistenter vil efter lægeligt skøn udgøre en passende normering?

3. Forventes stilling(er) som klinisk diætassistent indstillet oprettet ved sygehuset/hospitalet? I givet fald

   Hvornår :
   Hvilket antal:

4. Eventuelle supplerende kommentarer.

Tredie enquete, skematisk opstilling af svar. BILAG 7.

	Sygehus	Antal senge	Normerede kliniske diætassistentstillinger	Personale med funktioner som klinisk diætassistent	Disses uddannelse	Forventet antal nynormerede stillinger som klinisk diætassistent, og forventet oprettelsestidspunkt for nye stillinger	Den efter lægeligt skøn passende normering
København's kommune	Hvidovre	779	2	2	1 køkkenass. 2/2 husk.-lærer	Nej	5-6
	Kommunehospitalet	694	3	5	1 KDA 4 husk.-lærer	Nej	4-5
	Bispebjerg	1.138	2	2	1 øk. 1 husk.-lærer	Nej	4-5
	Sundby/Sønderbro	541		Ja	Øk.	Nej	1
	Børnehospitalet på Fuglebakken	1o7		1	Husk.lærer	Nej	1
	Sct. Joseph	297		Nej		Ingen planer p.g.a. nedlæggelse	2
	I alt	3.556	7	1o		o	17-2o
Frederiksberg kommune	Frederiksberg Hospital	1.o31	2	2	2/2 øk. 2/2 husk.-lærer	Nej	3
	Diakonissestiftelsen	292		o		Nej	1
	I alt	1.323	2	(2)		o	4

	Sygehus	Antal senge	Normerede kliniske diætassistentstillinger	Personale med funktioner som klinisk diætassistent	Disses uddannelse	Forventet antal nynormerede stillinger som klinisk diætassistent, og forventet oprettelsestidspunkt for nye stillinger	Den efter lægeligt skøn passende normering
Københavns amt	Gentofte	818	1	1	KDA	3 i 198o	3-4
	Glostrup	9o8	3	4	Øk.	1	6
	Herlev	54o	2	2	KDA	2 i 1982	4 i 1982
	Sct. Elisabeth	17o		Nej		Nej	1
	Skt. Lukas	2o6		Nej		Nej	
	Nordvang	428		1½	Øk.	1 i ?	2-3
	Tranehaven	94	1	2	Øk.	Nej	2
	J.F. Kennedy	1o	o	2	1 KDA 1 hush.-lærer	Nej	1 KDA 1 hush.-lærer
	Niels Steensen	36	1½	1½	1 KDA 1 hush.-lærer	Evt. ½ i stedet for økonoma	1½
	Hvidøre	22	2	2½	2 øk. ½ hush.-lærer	Ønske om eksterne KDA'er	2½
	I alt	3.232	1o½	16½		7½	24-26

	Sygehus	Antal senge	Normerede kliniske diætassistentstillinger	Personale med funktioner som klinisk diætassistent	Disses uddannelse	Forventet antal nynormerede stillinger som klinisk diætassistent, og forventet oprettelsestidspunkt for nye stillinger	Den efter lægeligt skøn passende normering
Frederiksborg amt	Frederiksborg Amtssygehus	843	2	2	1 øk. 1 hush.-lærer	1 i 1979	4-5
	Esbønderup	1oo		Nej		Nej	1
	Hørsholm	194		1	Øk.	Måske 1 senere	1
	Helsingør	182		Ja	Øk.	Nej	1
	Frederikssund	162		1	Øk.	2 om 4-5 år	2
	I alt	1.481	2	(4)		4	9-1o
Roskilde amt	Roskilde	444	o	2	Øk.	1 i 1979	1
	Køge	148		Ja	Øk.	1 i 198o	1
	I alt	592	o	(2)		2	2

	Sygehus	Antal senge	Normerede kliniske diætassistentstillinger	Personale med funktioner som klinisk diætassistent	Disses uddannelse	Forventet antal nynormerede stillinger som klinisk diætassistent, og forventet oprettelsestidspunkt for nye stillinger	Den efter lægeligt skøn passende normering
Vestsjællands amt	Holbæk	378		Ja	Øk.	1 i ?	1
	Slagelse	371		Ja	Øk.	2 - snarest	2
	Kalundborg	176		Nej		Nej	1
	Ringsted	138		1	Øk.	Nej	o
	Nykøbing Sj.	1o6		Nej		Evt. 1 på delebasis	½-1
	Sorø	89		Nej		1 i ?	1
	Amtshospitalet i Nykøbing Sj.	499		Nej		1 - snarest	1-2
	I alt	1.757	o	(1)		6	6½-8
Storstrøms amt	Nykøbing F.	364		Nej		1 i 198o	1-2
	Fakse	134		Ja	Øk.	Nej	½
	Nakskov	144		Ja	Øk.	Nej	½-1
	Maribo	142		Nej		1 i ?	1
	Stege	82		Nej		Nej	Konsult.
	Amtshospitalet i Vordingborg	526		Nej		1 indenfor ½ år	minimum 1
	Næstved	5o4	1	1	Hush.lærer	Nej	2-3(skøn)
	I alt	1.896	1	(1)		3	6-8½

	Sygehus	Antal senge	Normerede kliniske diætassistentstillinger	Personale med funktioner som klinisk diætassistent	Disses uddannelse	Forventet antal nynormerede stillinger som klinisk diætassistent, og forventet oprettelsestidspunkt for nye stillinger	Den efter lægeligt skøn påsende normering
Bornholms amt	Rønne	204		Nej		½ i 1980	1½
Fyns amt	Svendborg	376	1	1	KDA	Nej	1
	Odense	1.677	3½	3½	Øk.	Nej	6-7(skøn)
	Nyborg	138	0	1	Øk.	1 - hvis økonoma rejser	1
	Fåborg	134		2	Øk.	Nej	½
	Ringe	77		1	KDA	Nej	1
	Middelfart amtssygehus	550		Nej		½ - hurtigst muligt	½
	Middelfart sygehus	167		1	KDA	Nej	?
	Assens	75		1	Øk.	Nej	½
	I alt	3.194	4½	(4)		1½	10½-11½
Sønderjyllands amt	Sønderborg	512		Ja	Øk.	2 i 1979 og 1980	2
	Åbenrå	169		1	Øk.	?	1
	Haderslev	381		2	Øk.	Nej	1
	Tønder	113		4	Øk.	Nej	1
	I alt	1.175	0	(7)		2	5

	Sygehus	Antal senge	Normerede kliniske diætassistentstillinger	Personale med funktioner som klinisk diætassistent	Disses uddannelse	Forventet antal nynormerede stillinger som klinisk diætassistent, og forventet oprettelsestidspunkt for nye stillinger	Den efter lægeligt skøn passende normering
Ribe amt	Esbjerg	648		Ja	Øk.	1 i 1980	2
	Ribe	111		Ja	Øk.	Nej	o
	Varde	219		Nej		Hvis - så på amtsplan	½-1
	Grindsted	138		5	Øk.	Nej	½
	I alt	1.116	o	(5)		1	3-4
Vejle amt	Vejle	597	1	1	KDA	Nej	4-5
	Kolding	574	1½	1½	1½ KDA	½ i 1979	2½
	Horsens	375		1	Øk.	2 i 1980 og 1981	2
	Fredericia	196		1	Øk.	Nej	2½
	Brædstrup	125		Ja	Øk.	Nej	o
	Give	125		4	Øk.	½ i 1979	½
	St. Maria	7o		Nej		Nej	½
	I alt	2.o62	2½	(9½)		3	12-13

	Sygehus	Antal senge	Normerede kliniske diætassistentstillinger	Personale med funktioner som klinisk diætassistent	Disses uddannelse	Forventet antal nynormerede stillinger som klinisk diætassistent, og forventet oprettelsestidspunkt for nye stillinger	Den efter lægeligt skøn passende normering
Ringkøbing amt	Holstebro	528		Nej		1 i 1979	3
	Herning	511	1	1	Øk.	Nej	2
	Lemvig	1o7		Ja	Øk.	Nej - men en savnes	½
	Tarm	115		1	Øk.	Nej	1
	Ringkøbing	1oo		Nej		Nej	o
	I alt	1.361	1	(2)		1	6½
Århus amt	Århus amtssygehus	415		1	KDA	1 i 198o	1
	Silkeborg	384		1	Øk.	1 i 1978	1
	Randers	439		1	Øk.	Nej	1
	Skanderborg	139		Ja	Øk.	Stort behov - ingen planer	1
	Odder	14o		1	Øk.	Nej	Konsul.-hjælp
	Grenå	16o		1	Øk.	½ i ?	½
	Sct. Joseph	8o		1	Øk.	Nej	1
	Psyk.Hosp. Århus	789		1	Øk.	Nej	1
	Århus kommunehosp.	1.38o	1	2/2	½ KDA ½ hush.lærer	2 i 1979 og 198o	14-18
	I alt	3.926	1	(8)		4½	2o½-24½

	Sygehus	Antal senge	Normerede kliniske diætassistentstillinger	Personale med funktioner som klinisk diætassistent	Disses uddannelse	Forventet antal nynormerede stillinger som klinisk diætassistent, og forventet oprettelsestidspunkt for nye stillinger	Den efter lægeligt skøn passende normering
Viborg amt	Thisted	238	o	?		1 - snarest	6-7
	Viborg	398					
	Skive	353					
	Nykøbing Mors	12o					
	Kjellerup	176					
	Viborg Øst	7o7					
	I alt	1.992	o	?		1	6-7
Nordjyllands amt	Aalborg	1.o99	3	3	KDA	Nej	6 (skøn)
	Hjørring	48o	2½	2	1 øk. 1 hush.lærer	Når der er nok uddannede	3-4
	Hobro	14o		1	Øk.	Nej	o
	Farsø	129		6	Øk.	Nej	½
	Brønderslev	118		1	Øk.	Nej	1
	Dronninglund	1o3		3	Øk.	Nej	½
	Frederikshavn	212		1	Øk.	1 i 198o	1
	I alt	2.281	5½	(17)		1	12-13

	Sygehus	Antal senge	Normerede kliniske diætassistentstillinger	Personale med funktioner som klinisk diætassistent	Disses uddannelse	Forventet antal nynormerede stillinger som klinisk diætassistent, og forventet oprettelsestidspunkt for nye stillinger	Den efter lægeligt skøn passende normering
	Rigshospitalet	1.968	12	12	1o hush.-lærer 2 øk.	Nej	18
	Finsen	253		2	Øk.	Nej	2