

Folketingets Sundhedsudvalg

København, den 9. november 2015

Tilskud efter sundhedsloven til klinisk diætist

Foreningen af Kliniske Diætister (FaKD) takker Sundhedsudvalget for foretræde den 17. november 2015. Vort ønske er simpelt. Det er et ønske om, at Ministeren for Sundhed og Ældre anvender muligheden efter sundhedslovens § 71 og indfører offentligt tilskud til diætbehandling ved klinisk diætist.

Kliniske diætister har været autoriserede sundhedspersoner siden 1996. Faggruppen er omfattet af autorisationsloven på linje med de andre sundhedspersoner. Kliniske diætister er dog ikke blandt de sundhedspersoner, hvor der ydes tilskud efter lægehenvielse. Det kan faggruppen blive efter Ministerens bestemmelse (sundhedslovens § 71). Vi har rettet henvendelse til både den nuværende og tidligere Minister herom. Kopi af vore breve af 6. maj og 12. oktober 2015 vedlægges.

Der spares på kliniske diætister inden for Regionernes sygehuse. Ved den seneste sparerunde i Region Midtjylland er der opstået uklarhed om ansvarsfordelingen mellem region og kommune inden for sundhed. Vi har den 14. juni 2015 (kopi vedlagt) meddelt medlemmerne af Regionsrådet for Region Midtjylland, at der skabes et "sort hul" for patienter, når regionale diætbehandling fjernes uden at det korresponderer med tilsvarende kommunale tilbud.

Der er ikke tvivl om, at der kan spares penge ved reducerede medicinudgifter og lavere genindlæggelsesfrekvens ved at anvende kliniske diætister. Dette kan vi udbyde, hvis medlemmer af Sundhedsudvalget ønsker det.

Tilskud til klinisk diætist vil medføre udgifter. Derfor foreslår vi, at offentligt tilskud til behandling ved klinisk diætist skal forudsætte henvisning fra læge, som det er tilfældet ved fysioterapeuter, fodterapeuter og psykologer. De privatpraktiserende kliniske diætister i en kombination med de regionale stabsfunktioner vil kunne løfte opgaven.

Ordringen kan startes som et forsøg for specifikke udvalgte patientgrupper. Vi udbyder ligeledes gerne dette over for Sundhedsudvalgets medlemmer. Vi mener imidlertid ikke, at der kan være tvivl om, at tiden er moden til dette tiltag. Det kan meget vel blive starten på en ny model inden for den offentlige indsats inden for ernæring.

Med venlig hilsen

Mette Pedersen, formand (mp@diaetist.dk)

Helle Christensen, næstformand (hc@diaetist.dk)

København, den 6. maj 2015

Minister for Sundhed og Forebyggelse, Nick Hækkerup

Holbergsgade 6

1057 København K

Vedr. Tilskud til klinisk diætist efter sundhedslovens § 71

Vi fremsender kopi af vores høringssvar af 4. maj 2015 til Region Midtjylland, der har bebudet et omfattende sparetiltag, der særlig hårdt vil ramme ernæringsområdet. Der lægges op til en reduktion af omkring en tredjedel af Region Midtjyllands stillinger som kliniske diætister.

Kliniske diætister er en fast del af det sundhedsfaglige personale på regionshospitalet, i regionernes psykiatri, i kommunernes sundhedscentre og flere steder i regionale ordninger med tilknytning af kliniske diætister i almen praksis. Kliniske diætister blev i 1996 ved lov særskilt reguleret og omfattet af en ordning med autorisation fra Sundhedsstyrelsen og beskyttelse af titlen "klinisk diætist". I dag er kliniske diætister reguleret i autorisationsloven på lige fod med læger, sygeplejersker, jordemødre, fysioterapeuter m.v.

Kliniske diætister er ikke blandt de sundhedsfaglige grupper, der er reguleret eksplicit i sundhedslovens §§ 65-70a. Ministeren kan dog efter sundhedslovens § 71 vedtage regler om tilskud til anden behandling end nævnt i de pågældende bestemmelser.

Kliniske diætister arbejder ofte stærkt specialiseret med diætbehandling af ernæringsrelaterede sygdomme, sådan som virksomhedsområdet siden 1996 har været defineret i Bekendtgørelse nr. 880 af 30. september 1996 om virksomhed som klinisk diætist (§ 1). Kliniske diætister bidrager dermed mærkbart og væsentligt til både behandlingen af patienter og forebyggelse af sygdomme og til sundhedsfremme.

Vi har med bekymring været vidner til en lang række sparerunder i regionerne siden 2008, hvor kliniske diætister er opsagt. Kun til dels har disse besparelser modsvaret tiltag i kommunernes sundhedscentre.

Region Midtjylland gennemførte i september 2008 en omfattende sparerunde. Den gang ramte besparelserne i høj grad patienter med Type 2 diabetes. I 2009 afskaffede Region Hovedstaden og Region Syddanmark ordningen med kliniske diætister i almen praksis. Region Midtjylland gennemførte i 2011 besparelser i sin ordning med praksisdiætister. En del kliniske diætister kunne frem til 2011 virke som ansatte hos praktiserende læger finansieret af forebyggelsessamtalerne (kode 0105 og 0106) efter PLOs aftale med Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Dette ophørte med den nye aftale i 2011. Diabetesskolen i Hillerød (Region Hovedstaden) lukkede i 2008, hvilket overflødiggjorde 2 kliniske diætister. Der blev gennemført besparelser på Hillerød Hospital (Region Hovedstaden) i 2011. Drypvis har vi set opsigelser på grund af besparelser og stillingsnedlæggelser på Ålborg Sygehus, Århus Universitetshospital, og en stilling som praksisdiætist i Region Sjælland (under Køge Sygehus) er os bekendt ikke blevet genopslået efter vakance i 2009.

Kliniske diætister er den eneste autoriserede faggruppe, der har uddannelse inden for diætbehandling af ernæringsrelaterede sygdomme.

Faggruppen bidrager både langsigtet og kortsigtet til samfundsøkonomiske besparelser som følge af en forbedret sundhedsstandard og livsstil. Genindlæggelsesrisikoen minimeres ved brug af kliniske diætister og ernæringstilstanden på hospitalerne optimeres. De kliniske diætister bidrager også til indtjening for ambulatorier, og har en vigtig rolle ift. uddannelse af sundhedsfagligt personale på hospitalerne og varetager praktikanter. Besparelserne inden for f.eks. behandling af type 2 diabetes, hjerterehabilitering og KOL forekommer åbenbare.

Vi har set flere og flere kliniske diætister, der nedsætter sig som privatpraktiserende. De virker dog på sædvanlige vilkår som forretningsdrivende, hvor kunder og patienter betaler for behandlingen. Der er mulighed for tilskud fra Sygeforsikringen Danmark, forudsat at patienten er medlem af den forsikring. Ofte efterlyser de praktiserende læger muligheden for at kunne henvise patienter til klinisk diætist. Det kan de naturligvis gøre, men muligheden er kun relevant for patienter, der selv er i stand til at afsætte midler til behandlingen. Dette har en klar social skæv effekt, social ulighed, som vore privatpraktiserende medlemmer ofte gør os opmærksom på.

Vi mener, at tiden er moden til, at Ministeren igangsætter et arbejde frem mod at udarbejde regler om tilskud til diætbehandling ved klinisk diætist efter sundhedslovens § 71. Afgrænsningen og finansieringen skal naturligvis undersøges og drøftes.

I den anledning beder vi om, at der snarest aftales tid til et møde, hvor vi nærmere kan redegøre for de åbenlyse behov for dette tiltag, som vi ser.

Med venlig hilsen



Mette Pedersen

Formand

mp@diaetist.dk

tlf. 61 71 87 03

København, den 4. maj 2015

bent.hansen@rr.rm.dk; Bo.johansen@stab.rm.dk

Region Midtjylland

Skottenborg 26

8800 Viborg

Att. Regionsrådsformand Bent Hansen og regionsdirektør Bo Johansen

Vedr. besparelser af kliniske diætister i Region Midtjylland.

Vi har med stor bekymring set Region Midtjyllands sparekatalog, der blev offentliggjort den 27. april 2015. Vi har noteret os, at der lægges op til en omfattende besparelse, der vil ramme de kliniske diætister på Regionens sygehuse.

Foreningen af Kliniske Diætister organiserer 98 % af de kliniske diætister i Danmark og organiserer derudover andre ernæringsprofessionelle herunder cand. scienter i klinisk ernæring. Vi ønsker med dette høringsvar at gøre opmærksom på, at sparekataloget er baseret på forudsætninger, der ikke er rigtige eller holdbare. Det drejer sig både om en helt forkert opfattelse af de kliniske diætisters virksomheds- og ansvarsområde. Og vi mener heller ikke, at sparekatalogets forudsætninger om ansvarsfordelingen mellem region og kommuner er rigtig.

Kliniske diætister har siden 1996 været en del af det sundhedsfaglige personale og virker i henhold til autorisation meddelt af Sundhedsstyrelsen. Kliniske diætister er i lighed med andre sundhedsfaglige behandlergrupper, herunder læger, sygeplejersker og fysioterapeuter, omfattet af autorisationsloven. Titlen "klinisk diætist" er beskyttet og må kun benyttes af personer, der har autorisation som klinisk diætist, jf. autorisationslovens § 61, stk. 2. Kliniske diætister skal føre patientjournal, jf. autorisationslovens § 21, stk. 1. Kliniske diætister, der er ansat i Region Midtjylland, er ikke beskæftiget med kostvejledning, sådan som det forudsættes i sparekataloget (side 35). Vore medlemmer i Region Midtjylland er typisk tilknyttet sygehusenes medicinske afdelinger og arbejder under ledelse af læge og oversygeplejerske. De har som oftest helt specifikke funktionsbeskrivelser.

Mange af dem arbejder stærkt specialiseret med de patientgrupper, som de behandler, med diætbehandling på sengeafsnittene og i ambulatorierne.

Hvis de kliniske diætisters arbejdsopgaver fjernes eller overføres til faggrupper, der ikke er uddannet inden for diætbehandling, vil det betyde en voldsom nedprioritering af arbejdet med at bekæmpe underernæring og arbejdet for minimering af genindlæggelser. De kliniske diætister bidrager positivt til indtjening af DRG takster til ambulatorierne, og det er ikke et retvisende billede af en besparelse, hvis der isoleret regnes på lønsum.

Vi mindes aldrig at have set medlemmer i Region Midtjylland ansat med "kostvejledning" som arbejdsområde. Vore medlemmer er beskæftiget inden for sygehusbehandlingen, der efter sundhedslovens § 79, stk. 1, udelukkende er en regional opgave.

Kliniske diætisters virksomhedsområde har siden 1996 været defineret i virksomhedsbekendtgørelsen (Bkg. nr. 880 af 30. september 1996 om virksomhed som klinisk diætist). Det hedder i § 1:

"Virksomhed som klinisk diætist omfatter diætbehandling af ernæringsrelaterede sygdomme så som diabetes, allergi, hjertesygdomme, fedme, spiseforstyrrelser, sygdomsbetinget væggtab m.v., herunder såvel udformning af diæten som personlig vejledning af patienten.

Stk. 2. Virksomheden omfatter desuden kostvejledning til raske personer med sygdomsforebyggende formål".

Arbejdet med sygdomsforebyggende formål (bekendtgørelsens § 1, stk. 2) har siden 2007 ligget i kommunerne. Ved en omfattende sparerunde i Region Midtjylland i efteråret 2008 blev de funktioner, som Regionen vurderede at henhøre under kommunernes ansvar efter sundhedsloven, nedlagt i regi af Region Midtjylland. Dengang blev 9 kliniske diætister opsagt. Vi har ikke siden fået underretning om, at der er medlemmer, der fortsat under ansættelse i Region Midtjylland varetager opgaver, der henhører under kommunernes ansvar.

Vi forventer, at Regionsrådet undersøger og afdækker, om dette er korrekt, som vi lægger til grund.

Skulle der være kliniske diætister, der varetager kommunale opgaver i regi af Region Midtjylland, ville det være en overtrædelse af ansvarsfordelingen mellem kommuner og regioner efter sundhedsloven fra 2007, som dermed skulle have stået på i henvend 8 år. Det forekommer ikke sandsynligt. Vi forventer, at Regionsrådet får de pågældendes stillings- og funktionsbeskrivelser belyst, så vi kan få lejlighed til at bistå de pågældende medlemmer, hvis forholdet skulle være som beskrevet.

Vi bemærker, at kliniske diætister i kommunerne, heller ikke i er ansat til at "rådgive om patienternes kost" (sparakataloget side 35, s 4. afsnit). Kommunedietisterne arbejder med sygdomsforebyggelse inden for ernæring.

Det er foreslået, at der skal ske besparelser af ernæringsdrikke, hvilket vil udfordre de patientgrupper med behov. Hvis der ikke er diætbehandlere på det rette tidspunkt - enten under en indlæggelse eller i et ernæringsforløb - udsættes de ældre og mange kronikere på ernæringsområdet. Region Midtjylland kan ikke leve op til sin del af et regionalt sammenhængende patientforløb med fokus på kvalitet, hvis der nedlægges stillinger som klinisk diætist i det foreslåede omfang. Dertil kommer, at de kliniske diætister indtager en central rolle inden for den forskningsbaserede kvalitetsudvikling. Det fremgår ikke af sparekataloget, hvorledes besparelsen influerer på dette område.

Patienternes ernæringstilstand under en indlæggelse er vigtig, både i forhold til patientsikkerhed, tilfredshedsmålinger og kliniske kvalitetsdatabaser og sundhedsforskning, der sikrer bedre forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering for patienten.

Sparekataloget (side 35, 6. afsnit) omtaler regionspraksiskonsulentordningen. Denne er os bekendt særdeles velfungerende. Der arbejdes i samarbejde med kommunerne, men selve regionspraksiskonsulentordningen er ikke af den grund en kommunal opgave. Regionspraksiskonsulentordningen er en regional opgave efter sundhedslovens § 57. Hvis denne ønskes reduceret, kan det ske i et samarbejde med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Ministeriet vil efter sundhedslovens § 71 kunne fastsætte regler om, at der ydes tilskud til behandling ved klinisk diætist. Indtil det er sket, kan Regionsrådet ikke forringe regionspraksiskonsulentordningen.

Vi forventer, at Regionsrådet nøje rådfører sig med kommunerne i Region Midtjylland om de videre skridt. Vi vil forvente, at kommunerne vil dele vores opfattelse af lovgrundlaget for ansvarsfordelingen mellem regioner og kommuner. Og under alle omstændigheder vil en sparerunde af det nu foreslåede omfang forudsætte en nøje koordinering med kommunerne. Kommunerne kan næppe fra den ene dag til den anden forventes at oprette et tocifret antal nye stillinger til kliniske diætister. Og gennemføres en spareplan - på faktisk ukorrekt grundlag og uden koordinering med kommunerne - efterlades både kliniske diætister og patienter i et uacceptabelt vakkum. Noget sådant oplevede vore medlemmer og vi efter sparerunden i 2008, idet kommunerne først i løbet af 2009 og 2010 oprettede stillinger til de patientkategorier, der var blevet efterladt uden tilbud i Region Midtjylland. Dette er ikke et eksempel til gentagelse.

Da sparekataloget i sin nuværende form rejser spørgsmål om nye regler efter sundhedslovens § 71, modtager Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kopi af dette brev.

Vi forventer at blive indkaldt til et møde med henblik på, at vi kan drøfte og opretholde en fremadrettet dialog om sparekataloget. Det vil samtidig være en dialog om både vore medlemmers fremtid og behandlingsgarantien over for patienterne.

Med venlig hilsen



Henrik Karl Nielsen

Advokat (H)

København, den 12. oktober 2015

sum@sum.dk

Minister for Sundhed og Ældre

Sophie Løhde

Holbergsgade 6

1057 København K

Kære Sophie Løhde,

Tak for dit brev af 16. september 2015.

Vi rettede som bekendt henvendelse til daværende Minister for Sundhed og Forebyggelse Nick Hækkerup den 6. maj 2015. Den direkte anledning var Region Midtjyllands sparekatalog for 2015-2019, der netop var offentliggjort. Vi påpegede i brevet, at Region Midtjyllands sparekatalog var det seneste i rækken af årelange besparelser på kliniske diætister i landets regioner.

Region Midtjyllands sparekatalog har foreløbig betydet en fuldstændig afvikling af regionens Praksisdiætistordning, der har eksisteret siden 2001 og en betydelig indskrænkning af behandlingen af ernæringsrelaterede sygdomme ved Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Horsens. Vi har afgivet høringsvar og sat os grundigt ind i hørings svarene fra kommunerne i Region Midtjylland og fra de berørte afdelinger. Vi kan konstatere

- Der er fra Region Midtjyllands institutioners side gjort opmærksom på risikoen for hyppigere frekvens for genindlæggelse af patienter
- Der er fra Region Midtjyllands institutioners side gjort opmærksom på besparelsernes negative indvirkning på medicinudgifterne
- Der er fra kommunernes side taget afstand fra Region Midtjyllands forudsætning om at de afviklede opgaver henhører under kommunerne.

Dette er alvorligt.

Vi har flere gange påpeget, at afviklingen af tilbud i Region uden korresponderende etablering af tilsvarende tilbud i kommunerne sender patienterne i et "sort hul", som sundhedsloven ikke forudsætter.

Du skriver i dit brev af 16. september 2015, at de behandlinger, der indgår i sundhedsloven, løbende bliver vurderet med henblik på hvilke ydelser, der skal være omfattet af tilskud. I lyset af det, vi ser, er behovet for denne evaluering inden for ernæringsområdet fortsat påtrængende.

Foreningen af Kliniske Diætister (FaKD) er derfor fortsat af den opfattelse, at tiden er moden til, at Ministeren igangsætter et arbejde frem mod at udarbejde regler om tilskud til diætbehandling ved autoriseret klinisk diætist efter sundhedslovens § 71.

Vort grundlag for at fremføre dette er veldokumenteret. Kliniske diætister er ikke beskæftiget med generel kostvejledning af raske mennesker. Kliniske diætisters ydelse er evidensbaseret diætbehandling af borgere og patienter med ernæringsrelaterede lidelser eller med risiko for sådanne. Vi vedlægger vore klageskrivelser af 4. september og 6. oktober 2015 til Direktionen for Region Midtjylland, i hvilke der er henvisninger til Region Midtjyllands egne institutioners vurdering af situationen inden for ernæringsområdet. Vi er i skrivende stund uden reaktion på begge henvendelser til Direktionen.

Vi forventer derfor, at Ministeren meddeler os, hvorvidt de bekymringer, som der her er redegjort for, deles af Ministeren. Særligt imødeser vi en stillingtagen til det helt nye fænomen under sundhedsloven, hvor patienterne havner uden tilbud mellem region og kommune. Når man taler, om opgaveglidning er det normalt fra en enhed til en anden. Her glider regionernes opgaver ud i ingenting. Tilskud til klinisk diætist efter sundhedsloven er en oplagt mulighed for at lukke dette "sorte hul" i sundhedsvæsnets.

Med venlig hilsen


Mette Pedersen
mp@diaetist.dk

Kære Regionrådsmedlem,

Vi fremsendte den 4. maj 2015 et høringssvar i anledning af de besparelser, der er bebudet for Region Midtjyllands kliniske diætister. Der er i alt fremkommet omkring 400 høringssvar herunder reaktioner fra kommunerne i Regionen.

Vi kan fra kommunernes reaktioner se,

- At kommunerne *ikke* er enige i, at de opgaver, der påtænkes fjernet ved nedlæggelse af 17 stillinger for kliniske diætister, er kommunernes ansvar,
- At kommunerne derfor *ikke* er indstillet på at etablere tilbud svarende til 17 stillinger for kliniske diætister, og
- At patienterne derfor efterlades *uden tilbud*, når de foreslåede 17 stillinger er nedlagt i Region Midtjylland.

Vi ser meget uheldige konsekvenser for patienter, der er komplekse, underernærede, der får sondeernæring, der er tunge eller svage eller ikke har pårørende, og som fortsat har et behov for ernæringsterapi. En økonomisk mærkbar konsekvens er forhøjet genindlæggelsesfrekvens.

Kliniske diætister varetager efter lovgivningen diætbehandling af ernæringsrelaterede sygdomme. Det har vi udførligt redegjort for i høringssvaret af 4. maj 2015. Under sundhedsloven, som den er nu, kan den praktiserende læge ikke henvise patienten til klinisk diætist, idet de kliniske diætister endnu ikke er omfattet af tilskudsregler.

En vedtagelse af de foreslåede besparelser vil efterlade en række patienter i et helt uantageligt "**sort hul**" mellem region og kommune. Det vil også medføre en ulighed, da situationen ikke ses landsækkende, men kun er dikteret af budgetovervejelser i Region Midtjylland.

Vi forventer, at Regionsrådet ikke tager en beslutning med denne konsekvens.

Med venlig hilsen

Mette Pedersen, Formand, mp@diaetist.dk

Helle Christensen, næstformand, hc@diaetist.dk