

København, den 4. maj 2015

[bent.hansen@rr.rm.dk](mailto:bent.hansen@rr.rm.dk); [Bo.johansen@stab.rm.dk](mailto: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 henved 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). Kommunediætisterne 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, tilfredshedsmålninger 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)