

Til Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen

cc Folketingets Sundhedsudvalg

København den 4. april 2008

Kære Jakob Axel Nielsen,

Brugen af betegnelsen 'diætist' har i den seneste tid været diskuteret i medierne – senest i torsdagens udgave af Børsen. Der har i denne diskussion været fremført uklare, unuancerede og direkte usande argumenter uden hensyntagen til forbrugerne. Som formand for Foreningen af Kliniske Diætister (FaKD) finder jeg det derfor nødvendigt at opsummere årsagerne til, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen, i forbrugersikkerhedens navn, i sin tid anbefalede at titelbeskytte betegnelserne 'klinisk diætist' og 'diætist'¹.

Flere faggrupper har, med den øgede politiske og folkelige interesse for forebyggelse, set muligheden for indflydelse og en stigning i aktiviteter. Spisevejledere, slanke-eksperter, kulhydratrådgivere og køleskabskonsulenter, betegnelserne er mange og titlerne forførende. Fremkomsten af disse faggrupper har medvirket til en forvirring omkring de reelle kompetencer bag titlen "diætist", hvilke Foreningen af Kliniske Diætister de seneste år derfor har brugt mange ressourcer på at forklare forbrugeren i et forsøg på at afhjælpe denne vildledning.

Et gentaget argument i den diskussion, jeg tidligere refererede til, har været, at titelbeskyttelse kun burde gælde betegnelsen 'klinisk' diætist. Med henvisning til Indenrigs- og Sundhedsministeriets og Sundhedsstyrelsens udtalelse af 29. oktober 2007 er det af hensyn til forbrugernes tryghed u hensigtsmæssigt at kalde sig diætist uden den fornødne uddannelse og autorisation, da det kan vække forestilling om, at den pågældende har en sådan. Det ligger altså underforstået i betegnelsen 'diætist', at man er uddannet klinisk diætist. På samme måde som det ligger underforstået i begrebet "at gå til sin læge", at vedkommende, man går til, er praktiserende læge. Her ville ingen jo drømme om at acceptere, at blot fordi man kun kalder sig 'læge' og afholder sig fra at benytte betegnelsen 'praktiserende' foran lægetitlen, at så skulle alle, uanset uddannelse, kunne tillade sig at kalde sig 'læge', selv om det kun er den praktiserende læge, der har den formelle uddannelse og autorisation.

Uanset hvad disse omtalte faggrupper må føle de bør kunne tillade sig titelmæssigt, så har de ikke den fornødne uddannelse og autorisation, der kræves for at benytte titlen diætist¹. (Derfor finder jeg det også stærkt bekymrende at erfare, at de autoriserede uddannelsessteder, der må tilbyde vores uddannelse, øjensynlig ikke aktivt medvirker til at overholde autorisationsloven og titelbeskyttelsen.) Det er uomtvisteligt, at de kliniske diætister netop er autoriserede, i stil med lægerne, fordi vi, foruden at kunne vejlede raske personer, specifikt er uddannede til at behandle syge mennesker. Det er de andre ikke. At behandle syge mennesker er ikke en arbejdsopgave, der skal tages let på, da fejlbehandling kan have alvorlige konsekvenser, og FaKD deler Sundhedsstyrelsens intention om at styrke forbrugernes tryghed.

Det smerter mig derfor at modtage henvendelser fra patienter, der har modtaget fejlbehandling fra såkaldte diætister – og nogle gange faktisk med alvorlige konsekvenser. I flere tilfælde har vi som forening fået indberetning fra vores medlemmer om personer, der kalder sig diætister uden at være

¹ Kun personer der har gennemgået en ernæringsvidenskabelig uddannelse på en autoriseret uddannelsesinstitution må betegne sig som 'klinisk diætist' eller 'diætist'. Titelbeskyttelsen er autoriseret i Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (L.OV nr.451 af 22/05/2006)

det, og som har overset diabetes symptomer hos en patient eller har vejledt diabetikere forkert. Forsømmelse af den karakter kan være fatal og er desværre ikke enestående.

Men problemstillingen drejer sig desværre ikke kun om behandling, men i lige så høj grad om forebyggelsesindsatsen. Der eksisterer et gråzoneområde, hvor forbrugeren går fra at være rask (evt. forebyggelsesindsats) til syg (behandlingskrævende). Dette er ofte en længerevarende fase, eksemplificeret ved den overvægtige, der i første omgang blot kunne have gavn af kostvejledning mhp vægttab, men som med tiden får forhøjet kolesteroltal, forhøjet blodtryk og på et tidspunkt diagnosen type 2 diabetes – så nu er patienten blevet behandlingskrævende. Men hvornår sker dette, og hvem er kompetent til at vejlede undervejs? For nu er det ikke længere i orden at lade hvem som helst vejlede, det kan tværtimod få katastrofale konsekvenser.

Det er derfor vigtigt, at vi, ved brug af en beskyttet titel, dermed kan signalere til forbrugerne, hvem der har den fornødne uddannelse, i håb om at komme disse fejlbehandlinger foretaget af ikke-uddannede til livs.

I FaKD anerkender vi naturligvis andre faggruppers mulighed for at vejlede i kost, men vi finder det afgørende for forbrugernes tryghed, at de kan stole på hvilke faggrupper, der har en videnskabelig evidensbaseret baggrund. Kliniske diætister har mere end 30 års erfaring indenfor forebyggelse og behandling af bl.a. overvægt, hjerte- karsygdomme, diabetes, kræft, allergi og nyresygdomme. I vores bestræbelser på at beskytte forbrugerne er vi blevet beskyldt for at true og chikanere - metoder jeg på ingen måde kan nikke genkendende til. Tværtimod er vi vidner til, at der blandt disse andre faggrupper er personer, der, for at lokke kunder til for egen vindings skyld, pryder sig med en titel, de ikke er berettiget til at benytte, ofte på bekostning af de forbrugere, der intetanende tager deres brug af titel for gode varer.

Dette gøres heldigvis endnu af et fåtal, men jeg mener, at det hurtigt kan få alvorlige konsekvenser, hvis ikke vores titelbeskyttelse løbende håndhæves og jeg håber ministeren vil være garant for, at titelbeskyttelsen bliver håndhævet af hensyn til forbrugernes tryghed?

Med venlig hilsen

Ginny Rhodes
Formand for Foreningen af Kliniske Diætister (FaKD)