

22. december 2010

Kære Bertel Haarder og Bent Hansen,

Foreningen af Kliniske Diætister har modtaget de nye retningslinjer for visitation og henvisning for visse ryglidelser samt fedmekirurgi.

De nye retningslinjer for fedmekirurgi er årsagen til min henvendelse:

En del kliniske diætister er beskæftiget inden for fedmekirurgien med at vejlede og hjælpe indstillede patienter, der, som en del af behandlingen, skal vise et fastlagt væggtab inden operation, og ved de efterfølgende konsultationer med hjælp til at komme hjem og starte en ny tilværelse som opereret.

Vi har således efterhånden en del års erfaringer med disse patienter, og har derfor set mange af de vanskeligheder, både fysiske, psykiske og dagligdags, som disse patienter slås med, uden at det rigtig er lykkedes os at få sat fokus på denne del af problemstillingerne omkring fedmekirurgi. Ligesom vi også har måttet se en del patienter blive opererede, som måske ikke helt var klar til det.

Vi ser derfor positivt på, at der nu sættes fokus på mulighederne for anden behandling end kirurgiske indgreb, så det netop kan blive de rigtige patienter (og kun dem), der tilbydes operation.

Vi mener også, at det er godt at stramme op om forundersøgelsen – nu behandlingsprogram – på hospitalet og fastlægge et antal møder, så det sikres at patienten får en vis kontakt med afdelingen, blot finder vi det uheldigt, at der nævnes evt. rådgivning ved diætist, da det åbner op for muligheden for *ikke* at yde diætbehandling, en ganske utænkelig situation for denne kategori patienter, der netop skal lære at spise og drikke på en helt ny måde efter operation.

At lægge op til at den kommunale sektor, ved at den "har eller vil udvikle kompetencer til forebyggelse af overvægt og fastholdelse af væggtab", kan løfte opgaven med disse patienter finder vi dog bekymrende. Disse meget overvægtige patienter modtager allerede på nuværende tidspunkt ikke nødvendigvis noget tilbud, der kan hjælpe dem med deres vægtproblemer, andet end en eventuel indstilling til fedmeoperation. Der er ikke et standardiseret tilbud, og langt fra en landsdækkende indsats, der tager hånd om disse mennesker, og med udsigt til at mange flere nu ikke skal opereres, så er der brug for en arbejdsmodel ude i kommunerne til at håndtere opgaven.

De praktiserende læger forventes godt nok inddraget, og patienten skal have "forsøgt seriøs superviseret konventionel væggtabsbehandling", men hvad indebærer det? I dag betyder det, at man selv kan vælge udokumenterede "diæter" og anden "behandling", der ikke er evidensbaseret og udføres af personer uden ernæringsmæssig uddannelse bag sig.

Samme problem gør sig ikke gældende, når der ses på de nye retningslinjer for ryglidelser, da man netop kan håndtere den sundhedsfaglige indsats i primærsektoren ved at lade sundhedspersoner, fx fysioterapeuter, som arbejder under overenskomst med den offentlige sygesikring, varetage opgaven og dermed sikre både kvalitet i behandlingen – og at behandlingen finder sted.

Denne mulighed forefindes ikke på samme måde set i relation til de overvægtige, da der ikke gives henvisning til diætist via den offentlige sygesikring.

Skal disse nye retningslinjer også gavne mennesker, der ikke opereres, så må tiden være til at diætbehandling også kommer ind under den offentlige sygesikring.

Med venlig hilsen

Ginny Rhodes  
Formand, FaKD

cc. Folketingets Sundhedsudvalg