

FAGETIK

Fagetiske retningslinjer for kliniske diætister

2. udgave
September 2026



Fagets retningslinjer for kliniske diætister

Dokumentet er udarbejdet af:

Line Bak, klinisk diætist
Bestyrelsesmedlem i FaKD

Mette Theil, klinisk diætist
Formand for FaKD

Fagets retningslinjer for kliniske diætister blev oprindeligt udarbejdet af Else Marie Thaysen, Helle Christensen, Annette Saaek, Eva Winther og Anne Marie Beck i august 2002.

Konsulent på den oprindelige udgave: Majken Belusa, cand.scient.

Retningslinjerne er revideret og fagligt opdateret i 2026 af Line Bak og Mette Theil med henblik på at afspejle nutidig klinisk diætetisk praksis, evidensbaseret ernærings- og diætbehandling, Nutrition Care Process (NCP) samt aktuelle etiske og sundhedsfaglige perspektiver.

Indledning

Formålet med de fagets retningslinjer for kliniske diætister er at understøtte høj faglig kvalitet, etisk refleksion og ansvarlig professionsudøvelse i klinisk diætetisk praksis.

Retningslinjerne tager udgangspunkt i personcentreret, evidensbaseret og individuelt tilpasset ernærings- og diætbehandling. Evidensbaseret praksis forstås som integration af bedst tilgængelig forskningsbaseret viden, den kliniske diætists faglige erfaring samt personens behov, værdier og præferencer. Ernærings- og diætbehandlingen tilrettelægges derfor i samarbejde med personen og med respekt for menneskets fysiske, psykiske, sociale og kulturelle livssituation. Nutrition Care Process (NCP) udgør den faglige ramme for systematisk diætbehandling og omfatter ernæringsudredning og revurdering, ernæringsdiagnose, ernæringsintervention samt ernæringsmonitorering og -evaluering.

De fagets retningslinjer skal understøtte faglig refleksion, dialog, supervision, undervisning, kvalitetsudvikling og udvikling af god klinisk praksis. Retningslinjerne tydeliggør det faglige og etiske ansvar, der følger med autorisationen som klinisk diætist, både for den enkelte kliniske diætist og for professionen som helhed. De skal samtidig bidrage til høj faglig kvalitet, patientsikkerhed og tillid til professionen i mødet med personer, pårørende, kollegaer, samarbejdspartnere, organisationer og samfundet.

Læsevejledning

Retningslinjerne skal læses sammen med Termer og begreber med relevans for det diætetiske virke 2026, herefter terminologilisten, udarbejdet af Luise Kopp-Nilsson, Line Bak og Mette Theil. Terminologilistens del 2 definerer de faglige begreber; del 3 og 4 uddyber journalføring og lovgivning. De fagets retningslinjer beskriver principperne for ansvarlig klinisk diætetisk praksis. Punkterne er ikke opstillet i prioriteret rækkefølge. Flere temaer overlapper naturligt, da faglige og etiske problemstillinger ofte er tværgående og kan være relevante i relation til både personen, professionen, organisationen og samfundet.

Person er hovedbetegnelsen for den, der modtager ernærings- og diætbehandling eller andre klinisk diætetiske ydelser. Betegnelserne patient og borger bevarer, hvor de er nødvendige for korrekt

gengivelse af lovgivning, officielle kilder eller FSIII-termer. Faste fagtermer som patientjournal og patientsikkerhed fastholdes.

Ernæringsbehandling er det brede behandlingsbegreb og kan omfatte diætbehandling og ernæringsterapi. Diætbehandling betegner det personcentrerede, systematiske forløb efter NCP, mens ernæringsterapi betegner selve ernæringstilførslen. Kostvejledning betegner en sundhedsfremmende eller sygdomsforebyggende indsats uden behov for individuel diætbehandling og kan også varetages af kliniske diætister. Formuleringen »ernærings- og diætbehandling« omfatter her begge behandlingsbegreber. Se definitionerne i terminologilistens del 2.

I retningslinjerne anvendes *skal* om krav, der følger af lovgivning eller andre bindende regler. *Bør* anvendes om faglige og etiske anbefalinger, hvor den konkrete handling må bero på en individuel faglig vurdering.

Den kliniske diætist og personcentreret behandling

Den kliniske diætist tager udgangspunkt i, at ernærings- og diætbehandling er personcentreret, individuelt tilpasset og tilrettelagt i samarbejde med personen.

Den kliniske diætist bør inddrage personens perspektiv, værdier, ressourcer og livssituation som en central del af behandlingen. Personen bør mødes som et helt menneske med opmærksomhed på sammenhængen mellem ernæring, sygdom, trivsel, relationer og hverdagsliv.

Ernærings- og diætbehandling bør tilpasses personens sundhedskompetencer samt fysiske, psykiske, sociale og kulturelle forudsætninger. Behandlingen bør tage udgangspunkt i personens mål, behov og muligheder for forandring. Pårørende og netværk kan inddrages, når det er relevant og i overensstemmelse med personens ønsker og samtykke.

Den kliniske diætist bør understøtte personens mulighed for aktiv deltagelse, medbestemmelse og oplevelse af mening og sammenhæng i behandlingsforløbet.

Den kliniske diætist bør udvise respekt for personens selvbestemmelse, værdighed og ret til aktiv deltagelse i eget behandlingsforløb.

Personen har ret til at træffe informerede valg på baggrund af relevant, forståelig og tilpasset information. Den kliniske diætist bør samtidig anvende sin faglige viden og kliniske dømmekraft ansvarligt med henblik på at understøtte personens sundhed, trivsel og sikkerhed.

I situationer hvor personens ønsker og faglige vurderinger ikke er sammenfaldende, bør den kliniske diætist tilstræbe åben dialog, respektfuld kommunikation og fælles beslutningstagning.

Hvis personens mulighed for selvbestemmelse er begrænset, eksempelvis ved alvorlig sygdom, kognitiv svækkelse eller hos børn og unge, bør personens ønsker og livssituation så vidt muligt inddrages sammen med relevante pårørende og omsorgspersoner i overensstemmelse med gældende lovgivning.

Den kliniske diætist bør tilrettelægge ernærings- og diætbehandling med respekt for personens værdighed, integritet og ret til ikke at blive påført skade.

Ernærings- og diætbehandlingen bør understøtte personens sundhed, trivsel, funktionsevne og livskvalitet og baseres på fagligt forsvarlige og evidensbaserede vurderinger.

Den kliniske diætist bør være opmærksom på de fysiske, psykiske og sociale konsekvenser, som ernærings- og diætbehandling kan have for personen, herunder risiko for stigmatisering, skyld, skam eller uhensigtsmæssige behandlingsmål.

Alle personer bør mødes med respekt for deres menneskeværd, livssituation og individuelle behov. Ernærings- og diætbehandling bør gennemføres på en måde, der understøtter personens tryghed, integritet og muligheder i hverdagen.

Den kliniske diætist bør sikre, at ernærings- og diætbehandling er fagligt begrundet, evidensbaseret og systematisk tilrettelagt.

Ernærings- og diætbehandling bør baseres på integration af bedst tilgængelig forskningsbaseret viden, klinisk erfaring og personens behov, værdier og præferencer. Behandlingen bør tilpasses personens kliniske situation, mål og livssituation.

Den kliniske diætist bør anvende Nutrition Care Process (NCP) som ramme for systematisk ernæringsudredning og revurdering, ernæringsdiagnose, ernæringsintervention samt ernæringsmonitorering og -evaluering. Den kliniske diætist bør arbejde systematisk med dokumentation og klinisk ræsonnering for at understøtte kvalitet, kontinuitet og patientsikkerhed.

Den kliniske diætist bør løbende forholde sig kritisk og reflekteret til behandlingens kvalitet, relevans og effekt samt være opmærksom på risiko for uhensigtsmæssige eller unødigt belastende ernæringsinterventioner.

Den kliniske diætist skal sikre, at personen modtager relevant, forståelig og tilpasset information om ernærings- og diætbehandlingen, så personen kan træffe informerede valg og give informeret samtykke.

Informationen skal tilpasses personens:

- sundhedskompetencer
- sproglige og kulturelle forudsætninger
- alder og kognitive funktion
- individuelle behov og livssituation

Den kliniske diætist skal informere om:

- behandlingens formål
- forventede effekter
- muligheder og begrænsninger
- relevante risici eller belastninger
- alternative behandlingsmuligheder, når det er relevant

Informeret samtykke forudsætter, at personen har modtaget og forstået relevant information og frivilligt tilslutter sig den konkrete behandling. Personen skal have mulighed for at stille spørgsmål og kan til enhver tid trække sit samtykke tilbage. Behandling må som udgangspunkt ikke indledes eller fortsættes uden informeret samtykke; undtagelser kræver lovhjemmel. Personens ret til at frabede sig information skal respekteres.

Hvis personen ikke selv kan give informeret samtykke, skal reglerne om stedfortrædende samtykke følges. Personens egne ønsker og forståelse skal fortsat inddrages i relevant omfang. Pårørende har ikke automatisk ret til at samtykke på personens vegne; adgangen afhænger af reglerne og den konkrete situation.

Den kliniske diætist bør møde alle personer med respekt, ligeværd og faglig omsorg uanset personlige, sociale eller kulturelle forhold.

Alle personer bør mødes med samme faglige kvalitet og mulighed for behandling. Den kliniske diætist bør være opmærksom på forhold, der kan skabe ulighed i sundhed eller begrænse personens mulighed for at deltage i behandling.

Ernærings- og diætbehandling bør tilpasses personens behov, ressourcer og livssituation. Forskellig behandling bør alene bero på relevante faglige, kliniske eller sociale forhold.

Den kliniske diætist bør være opmærksom på egne holdninger, normer og bias og arbejde aktivt for at modvirke diskrimination og stigma.

Den kliniske diætist skal sikre personens ret til fortrolighed, privatliv og beskyttelse af personoplysninger.

Oplysninger om personens helbred, ernæringstilstand og personlige forhold skal behandles i overensstemmelse med gældende lovgivning om tavshedspligt, journalføring og databeskyttelse.

Tavshedspligt er en grundlæggende forudsætning for tillid mellem person og klinisk diætist. Den kliniske diætist skal derfor håndtere personoplysninger ansvarligt og omhyggeligt.

Videregivelse af oplysninger må kun ske med personens informerede samtykke eller når der foreligger lovhjemmel.

Den kliniske diætist skal anvende digitale løsninger og elektronisk kommunikation i overensstemmelse med kravene til faglig forsvarlighed, tavshedspligt og databeskyttelse. Den kliniske diætist bør samtidig være opmærksom på etiske og faglige problemstillinger ved brug af digitale teknologier og kunstig intelligens.

Den kliniske diætist bør informere personen om muligheden for rådgivning eller klage ved utilfredshed med ernærings- og diætbehandlingen.

Uoverensstemmelser mellem person og klinisk diætist bør så vidt muligt håndteres gennem dialog og faglig afklaring.

Hvis situationen ikke kan løses lokalt, bør personen vejledes om mulighederne for rådgivning, klage eller erstatning gennem relevante myndigheder og instanser.

Den kliniske diætist bør møde kritik og klager åbent og respektfuldt og bør ikke lade en klage påvirke behandlingen usagligt. Feedback, klager og utilsigtede hændelser bør indgå som en del af arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed.

Den kliniske diætist og professionen

Den kliniske diætist bør udøve sit virke med faglig integritet, professionel ansvarlighed og respekt for professionens faglige og etiske grundlag.

Den kliniske diætist skal udvise omhu og samvittighedsfuldhed og anvende sin faglige viden og kliniske dømmekraft til at yde fagligt forsvarlig ernærings- og diætbehandling.

Den kliniske diætist bør handle ansvarligt og være bevidst om den tillid og det ansvar, der følger med professionsudøvelsen. Dette omfatter blandt andet faglig refleksion, ansvarlig beslutningstagning og respekt for personens rettigheder, værdighed og sikkerhed.

Den kliniske diætist bør bidrage til faglig kvalitet og forsvarlig praksis gennem systematisk klinisk ræsonnering, dokumentation og refleksion over egen praksis.

Den kliniske diætist bør løbende vedligeholde og udvikle sine faglige kompetencer i overensstemmelse med udviklingen inden for klinisk ernæring, diætetik og sundhedsvæsenet.

Den kliniske diætist har ansvar for løbende faglig udvikling med henblik på at kunne tilbyde ernærings- og diætbehandling af høj faglig kvalitet og i overensstemmelse med gældende krav til patientsikkerhed og faglig forsvarlighed.

Dette omfatter blandt andet:

- Evidensbaseret praksis
- Nutrition Care Process (NCP)
- Klinisk ernæring og diætetik
- Kommunikation og personcentreret praksis
- Digitale sundhedsløsninger
- Tværprofessionelt samarbejde
- Relevant lovgivning og nationale retningslinjer

Den kliniske diætist bør være opmærksom på behov for supervision, faglig sparring og kompetenceudvikling ved nye, komplekse eller etisk udfordrende problemstillinger.

Den kliniske diætist bør gennem kommunikation, formidling og adfærd bidrage til tillid til og respekt for klinisk diætetik som sundhedsfaglig profession.

Den kliniske diætist repræsenterer professionen i mødet med personer, samarbejdspartnere og offentligheden. Formidling og deltagelse i offentlig debat bør derfor ske sagligt, ansvarligt og med udgangspunkt i evidensbaseret viden og etiske overvejelser.

Den kliniske diætist bør være opmærksom på, hvordan rådgivning, sociale medier og samarbejde med eksterne aktører kan påvirke befolkningens tillid til professionen og forståelsen af ernærings- og diætbehandling.

Den kliniske diætist bør samtidig bidrage til at synliggøre værdien af klinisk ernæring og diætetik samt understøtte professionens faglige udvikling og troværdighed.

Den kliniske diætist bør bidrage til forskning, kvalitetsudvikling og udvikling af klinisk praksis.

Den kliniske diætist bør medvirke til udvikling, implementering og evaluering af ny viden samt bidrage til en kultur præget af faglig refleksion, læring og evidensbaseret udvikling.

Dette kan blandt andet ske gennem:

- forskning
- kvalitetsudvikling
- audit og monitorering
- evaluering af behandlingsindsatser
- udvikling af kliniske arbejdsgange
- tværprofessionelt udviklingsarbejde

Forskning og udviklingsarbejde skal gennemføres i overensstemmelse med de regler, der gælder for den konkrete projekttype, herunder relevante krav til videnskabsetisk godkendelse, databeskyttelse og informeret samtykke.

Den kliniske diætist bør være opmærksom på åbenhed og håndtering af interessekonflikter i samarbejde med eksterne aktører.

Den kliniske diætist skal dokumentere ernærings- og diætbehandling systematisk og i overensstemmelse med gældende lovgivning.

Dokumentationen skal understøtte kontinuitet, kvalitet og patientsikkerhed samt synliggøre faglige vurderinger, interventioner og opfølgning.

Den kliniske diætist bør anvende Nutrition Care Process (NCP) som ramme for journalføring af:

- ernæringsudredning og revurdering
- ernæringsdiagnose
- ernæringsintervention
- ernæringsmonitorering og -evaluering

Se terminologilistens del 2, opslagene »Journalføring«, »Nutrition Care Process (NCP)« og »PES-udsagn«, samt del 3 om journalføring. NCP er en faglig støtte; lovgivningen kræver ikke en bestemt NCP-skabelon eller et PES-udsagn. Journalføring bør samtidig anvendes som grundlag for refleksion, kvalitetsudvikling og udvikling af klinisk praksis.

Den kliniske diætist har ansvar for, at journalføring er relevant, korrekt, rettidig og udført med respekt for personens fortrolighed og rettigheder.

Den kliniske diætist skal udøve sit virke i overensstemmelse med gældende lovgivning og øvrige regler med betydning for sundhedsfaglig virksomhed.

Dette omfatter blandt andet regler om:

- autorisation
- journalføring
- tavshedspligt
- informeret samtykke
- patientsikkerhed
- databeskyttelse
- delegation og ansvar
- digitale løsninger og telemedicin

Den kliniske diætist har ansvar for løbende at holde sig orienteret om ændringer i lovgivning og faglige retningslinjer.

Overholdelse af gældende lovgivning er en grundlæggende del af fagligt ansvarlig praksis.

Den kliniske diætist bør være bevidst om egne kompetencer og begrænsninger og må ikke påtage sig opgaver, som ikke kan varetages fagligt forsvarligt.

Ved problemstillinger uden for eget kompetenceområde bør den kliniske diætist søge supervision, faglig sparring eller henvise til relevante samarbejdspartnere.

Den kliniske diætist har ansvar for at sige fra, hvis manglende kompetencer, ressourcer eller organisatoriske rammer indebærer risiko for utilstrækkelig kvalitet eller patientsikkerhed.

Bevidsthed om egne kompetencegrænser er en vigtig del af faglig ansvarlighed og patientsikkerhed.

Den kliniske diætist og det faglige fællesskab

Den kliniske diætist bør bidrage til et fagligt fællesskab præget af respekt, åbenhed og psykologisk tryghed.

Den kliniske diætist bør medvirke til en kultur, hvor faglige perspektiver, erfaringer og uenigheder kan drøftes åbent og respektfuldt.

Et fagligt fællesskab præget af tillid og dialog understøtter læring, trivsel, patientsikkerhed og udvikling af klinisk praksis.

Den kliniske diætist bør vise respekt for kollegaers og samarbejdspartneres faglige arbejde og bidrage til konstruktiv faglig dialog.

Faglige vurderinger og etiske dilemmaer bør kunne drøftes sagligt og respektfuldt med fokus på personens bedste.

Faglig uenighed bør håndteres konstruktivt og med respekt for forskellige faglige perspektiver og kompetencer.

Respektfuldt samarbejde er en vigtig forudsætning for trivsel, læring, kvalitet og patientsikkerhed.

Den kliniske diætist bør reagere på forhold, der indebærer risiko for utilstrækkelig faglig kvalitet, patientsikkerhed eller brud på fagets principper.

Bekymringer bør håndteres sagligt og konstruktivt med fokus på dialog, læring og forbedring af praksis.

Hvis problemstillinger ikke kan løses gennem dialog, eller hvis der er tale om alvorlige forhold, bør relevante ledelsespersoner eller myndigheder inddrages i overensstemmelse med gældende regler. Lovbestemte rapporterings- og underretningspligter skal overholdes og kan ikke afvente, at en lokal dialog afsluttes.

Hensynet til patientsikkerhed og faglig forsvarlighed bør altid vægtes højere end hensynet til kollegiale relationer.

Den kliniske diætist har et medansvar for supervision, uddannelse og faglig udvikling i det faglige fællesskab.

Den kliniske diætist bør bidrage til læringsmiljøer præget af faglighed, refleksion, respekt og psykologisk tryghed.

Supervision, faglig sparring og fælles refleksion understøtter udvikling af kliniske kompetencer, etisk refleksion og evidensbaseret praksis.

Den kliniske diætist bør dele viden, erfaringer og kliniske refleksioner med kollegaer, studerende og samarbejdspartnere inden for egne kompetencer og rammer.

Den kliniske diætist i organisationen og samarbejdet

Den kliniske diætist bør bidrage til organisationens arbejde med kvalitet, patientsikkerhed og faglig forsvarlighed.

Den kliniske diætist bør bidrage til en organisationskultur præget af faglighed, ansvarlighed, læring og åben dialog.

Den kliniske diætist bør medvirke til kvalitetsudvikling, evaluering og udvikling af kliniske arbejdsgange.

Hvis organisatoriske forhold indebærer risiko for utilstrækkelig kvalitet eller patientsikkerhed, bør dette håndteres ansvarligt gennem dialog med relevante ledere eller instanser.

Den kliniske diætist bør respektere andre faggruppers kompetencer og bidrage til et ligeværdigt tværprofessionelt samarbejde.

Tværprofessionelt samarbejde er en vigtig forudsætning for sammenhængende og fagligt forsvarlige behandlingsforløb.

Den kliniske diætist bør bidrage aktivt til koordinering, dialog og fælles beslutningstagning med relevante samarbejdspartnere.

Faglige uenigheder bør håndteres sagligt og konstruktivt med fokus på personens bedste, kvalitet og patientsikkerhed.

Den kliniske diætist og samfundet

Den kliniske diætist bør bidrage til saglig og evidensbaseret oplysning om ernæring, sundhed og sygdom.

Offentlig formidling bør ske med faglig integritet, ansvarlighed og respekt.

Den kliniske diætist bør være opmærksom på risiko for misinformation, stigmatisering samt skyld og skam i offentlig kommunikation.

Den kliniske diætist bør arbejde for, at ernæringsindsatser baseres på evidens, faglig viden og etisk ansvarlige vurderinger.

Kliniske diætister bør bidrage med ernæringsfaglige perspektiver i udvikling, implementering og evaluering af sundhedsindsatser.

Ernæringsfaglig viden bør indgå i sundhedspolitiske og organisatoriske beslutninger med betydning for kvalitet, patientsikkerhed og sundhedslighed.

Den kliniske diætist bør arbejde for lige adgang til fagligt forsvarlig og evidensbaseret ernærings- og diætbehandling.

Den kliniske diætist bør bidrage til, at ernæringsfaglige indsatser prioriteres relevant i forebyggelse, behandling, rehabilitering og sundhedsfremme.

Beslutninger om prioritering og organisering bør bygge på faglig viden, patientsikkerhed og etiske overvejelser.

Den kliniske diætist bør holde sig opdateret om lovgivning, nationale retningslinjer og sundhedspolitiske forhold med betydning for klinisk praksis.

Ny viden og ændrede regler bør omsættes til relevante justeringer af den kliniske praksis. Lovkrav skal overholdes fra det tidspunkt, hvor de gælder for den konkrete virksomhed.

Den kliniske diætist skal udøve sit virke i overensstemmelse med gældende regler om indberetning, videregivelse af oplysninger og øvrige myndighedsopgaver.

Videregivelse af oplysninger skal ske med respekt for personens rettigheder, fortrolighed og gældende regler om tavshedspligt og databeskyttelse.

Oplysninger må kun videregives med personens informerede samtykke eller når der foreligger lovhjemmel, og skal begrænses til relevante og nødvendige oplysninger.

Når lovgivning eller lovlige myndighedskrav nødvendiggør videregivelse af oplysninger, bør den kliniske diætist så vidt muligt sikre åbenhed og dialog med personen.

Bilag – Centrale juridiske rammer

Oversigtens terminologi er afstemt med terminologilistens del 3 »Journalføring« og del 4 »Lovgivning, bekendtgørelser og vejledninger« den 25. september 2026. De retlige oplysninger er kontrolleret den 24. september 2026. Den beskriver udvalgte rammer for praksis i 2026. De anførte love skal læses med senere ændringer og relevante bekendtgørelser. Vejledninger uddyber reglerne; de fagets anbefalinger supplerer lovkravene.

Autorisation og sundhedsfaglig virksomhed

Autorisationsloven regulerer blandt andet pligten til omhu og samvittighedsfuldhed (§ 17), journalføring (§§ 21–25) og autorisation samt beskyttelse af titlen klinisk diætist (§ 61). [LBK nr. 1008 af 29. august 2024.](#)

Sundhedsloven regulerer blandt andet information og samtykke (§§ 15–21), tavshedspligt og videregivelse af helbredsoplysninger (§§ 40–49) samt regioners og kommuners sundhedsopgaver. Samtykke til behandling er ikke i sig selv samtykke til enhver videregivelse af oplysninger. [LBK nr. 275 af 12. marts 2025.](#)

Journalføring

Journalføringsbekendtgørelsen og vejledningen for specifikke autorisationsgrupper, herunder kliniske diætister, fastlægger og uddyber kravene til journalens indhold, ansvar, rettelser og opbevaring. [BEK nr. 1361 af 24. november 2025.](#) [VEJ nr. 10237 af 1. december 2025.](#)

Der er journalføringspligt ved individuel sundhedsfaglig undersøgelse og behandling, også ved digitale kontakter og holdforløb med behandling målrettet den enkelte deltager. Generel oplysning uden individuel undersøgelse eller behandling udløser ikke i sig selv journalføringspligt.

Journalføringen skal ske i forbindelse med eller snarest muligt efter patientkontakten.

Behandlingssteder, hvor kliniske diætister udfører sundhedsfaglig behandling, skal opbevare journalerne i mindst 10 år fra seneste optegnelse; særlige forhold kan kræve længere opbevaring.

Terminologilistens del 3 »Journalføring« uddyber disse krav.

Kommunale og regionale indsatser samt ældrepleje

Sundhedslovens §§ 79–87 vedrører sygehusbehandling. I kommunerne er blandt andet § 119 om forebyggelse og sundhedsfremme og § 138 om hjemmesygepleje relevante. Den konkrete indsats og målgruppe afgør, om tilbuddet gives efter sundhedsloven, serviceloven eller ældreloven. Diætistens

sundhedsfaglige pligter gælder fortsat ved individuel patientbehandling, uanset organisering og betegnelsen patient eller borger.

Ældreloven trådte i kraft den 1. juli 2025. Den omfatter blandt andet helhedspleje (§§ 9–11), madlevering og madordninger (§§ 13–14) samt hjælp til sygeplejeartikler ved pleje af døende (§ 26). Personkredsen for helhedspleje afgrænses i § 2; reglerne om pasning af døende er ikke begrænset til personer over folkepensionsalderen. [LOV nr. 1651 af 30. december 2024](#). [VEJ nr. 9398 af 7. maj 2025](#).

Serviceoven er fortsat relevant for personer og indsatser, som omfattes af loven, herunder hjælpemidler efter § 112. Efter ældrelovens § 46 kan visse afgørelser fra før den 1. juli 2025 fortsætte frem til den 1. juli 2027; ændrede behov kan kræve en tidligere afgørelse efter ældreloven. Ældreloven giver ikke i sig selv en generel ret til behandling hos en klinisk diætist. [Serviceoven](#), [LBK nr. 641 af 1. juli 2026](#).

Ernæringsordination og tilskud

Tilskud til lægeordnede ernæringspræparater reguleres af sundhedslovens § 159 samt tilskudsbekendtgørelsen og den tilhørende vejledning. Se terminologilistens opslag »Ernæringsrecepter/ernæringsordination« i del 2 og det tilsvarende afsnit i del 4 om delegation, tilskud og mulig dækning af egenudgifter ved pleje af døende efter ældrelovens § 26. Reglerne om hjælpemidler kan være relevante for fortykningsmidler. [BEK nr. 1491 af 14. december 2006](#). [VEJ nr. 115 af 8. december 2006](#).

Databeskyttelse og fortrolighed

Behandling af personoplysninger skal følge databeskyttelsesforordningen (GDPR), herunder krav til behandlingsgrundlag, dataminimering og sikkerhed, samt databeskyttelsesloven. Reglerne supplerer sundhedslovens regler om tavshedspligt og videregivelse. Det skal vurderes særskilt, hvilket grundlag der gælder for behandlingen af personoplysninger; samtykke til sundhedsfaglig behandling er ikke i sig selv et databeskyttelsesretligt samtykke. [Forordning \(EU\) 2016/679](#). [Databeskyttelsesloven](#), [LBK nr. 289 af 8. marts 2024](#).

Patientsikkerhed og tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med sundhedspersoner og behandlingssteder efter de relevante bestemmelser i autorisationsloven og sundhedsloven. Rapporteringspligtige utilsigtede hændelser skal rapporteres efter sundhedslovens regler og bekendtgørelsen om rapportering af

utilsigtede hændelser. Den nationale rapporteringsordning varetages af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. [BEK nr. 420 af 29. april 2025. Rapportering og vejledning.](#)

Forskning og informeret samtykke

Ved forskning skal det afklares, om projektet er omfattet af lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter og sundhedsdatavidenskabelige forskningsprojekter.

Krav til anmeldelse, godkendelse, information og samtykke afhænger af projekttypen.

Kvalitetsudvikling er ikke automatisk et anmeldelsespligtigt forskningsprojekt; regler om databeskyttelse og adgang til helbredsoplysninger skal fortsat overholdes. [LBK nr. 1268 af 28. november 2024.](#)

Digital sundhed og telemedicin

Ved digital sundhedsfaglig behandling gælder som udgangspunkt de samme krav til faglig forsvarlighed, information, samtykke, journalføring og fortrolighed som ved fysisk fremmøde.

Ansvar og behandlingsstedets instrukser skal være tydelige, og den digitale kontaktform skal være egnet til den konkrete problemstilling. [Styrelsen for Patientsikkerheds vejledning.](#)

Faglige retningslinjer og dokumentationsstandarder

Nationale og internationale faglige retningslinjer, NCP og Fælles Sprog III kan understøtte faglige vurderinger og dokumentation. De er ikke i sig selv lovhjemmel til en indsats. Kliniske diætister bør holde sig orienteret om relevante anbefalinger og anvende dem med konkret faglig vurdering. Se terminologilistens del 2 om NCP og del 4 om Fælles Sprog III og lovgivningsmæssige rammer.