

Klinisk nutrition bör återinföras som medicinsk specialitet!

Socialstyrelsen genomför i år en översyn av indelning av de medicinska specialiteterna. Svensk förening för klinisk nutrition föreslår att ämnesområdet klinisk nutrition etableras som en tilläggspecialitet analogt med akutsjukvård och smärtlindring.

Nutritionrelaterade hälsoproblem är vanligt förekommande i befolkningen och berör alla medicinska specialiteter. Några särskilt stora problemområden med mycket hög prevalens är övernutritionstillstånd (övervikt/fetma), undernutritionstillstånd (kroniska sjukdomar, cancer, anorexia nervosa, multisjuka äldre personer etc), diabetes mellitus, överkänslighet/allergi mot livsmedel eller näringsämnen (laktosintolerans, glutenintolerans, B12-malabsorption etc).

Det behövs en medicinsk specialitet som håller ihop detta problemområde ur tre olika aspekter: diagnostik och behandling, undervisning och forskning.

Det första problemområdet är diagnostik och behandling. Metoderna för analys av en persons nutritionstillstånd

är till stora delar desamma för de nutritionrelaterade hälsoproblem som anges ovan och innebär analys av bland annat:

- Kroppens struktur och kroppssammansättning, till exempel fettfri massa och fettmassa.
- Kroppens funktioner: fysisk och psykisk funktion, fysisk aktivitet med mera.
- Intag av mat och dryck samt livsmedel med omräkning till energi, näringsämnen och vatten.
- Energiomsättning, såväl i vila som vid fysiskt arbete och i samband med måltid.
- Biokemisk/metabol/endokrin situation.

Likaså är behandling av nutritionrelaterade hälsoproblem likartade och innefattar förutom nutrition (matråd-givning, måltidsordning, konsistensanpassning, berikning av maten, flytande näringstillägg, enteral- och parenteral nutrition etc) också fysisk aktivitet/träning (kon-dition, muskelstyrka etc) och ibland läkemedel, till exempel vitaminer och mineraler.

Eftersom de exempel på frågor om mat/näring/nutrition som nämnts ovan berör alla medicinska specialiteter och många vårdyrkesgrupper är det nödvändigt att undervisningen i klinisk nutrition integreras med många andra ämnen.

Detta kan ske genom att organisera undervisningen som en integrerad målbeskrivning under hela utbildningen, där olika aspekter av klinisk nutrition tas upp under olika kurser, men även under en separat och tenterad kurs i klinisk nutrition.

Svensk förening för klinisk nutrition har tagit fram en nationell målbeskrivning för läkarutbildningen kallad

»Nationellt bascurriculum i klinisk nutrition« [1]. Denna målbeskrivning kan i modifierad form även användas för andra vårdutbildningar.

Inom det tredje problemområdet, forskning, finns ett mycket stort behov av klinisk forskning inom klinisk nutrition, särskilt beträffande behandling/intervention. Ett exempel på detta är den pågående debatten om matbehandling vid diabetes mellitus typ 2, men även behandling av övervikt/obesitas och undernutritionstillstånd.

När klinisk nutrition lades ner som medicinsk specialitet (från 1 juni 2006) medförde det en rad förutsägbara och negativa konsekvenser:

- Ingen läkare har kunnat genomgå specialistutbildning i klinisk nutrition. I dag finns i Sverige cirka tio läkare med specialistkompetens i klinisk nutrition. De få som fortfarande är yrkesaktiva är i åldrarna 50–60 år.
- Inga tjänster har inrättats i klinisk nutrition för vare sig läkare eller andra vårdyrkesgrupper.
- Inga värdenheter har inrättats inom klinisk nutrition.
- Undervisningen i klinisk nutrition på läkarlinjen och övriga vårdutbildningar har inte utvecklats nämnvärt. En svensk läkare får sedan många år bara cirka en veckas formell utbildning i klinisk nutrition under den elva terminerna långa grundutbildningen. Nutritionrelaterade aspekter tas upp på många olika kurser, men det finns ingen som håller samman ämnet, och det blir inte heller föremål för examination [2].

Frågan om specialiteten klinisk nutrition har även tagits upp i en rapport från Social-



Foto: Colourbox

Nutritionrelaterade hälsoproblem berör alla medicinska specialiteter. Det behövs en medicinsk specialitet som kan hålla ihop pusslet, anser författarna.

styrelsen 2006 som ett led i en föreslagen utvecklingsprocess för att motverka mat- och nutritionrelaterade problem inom äldreården [3].

Sammanfattningsvis föreslår Svensk förening för klinisk nutrition att ämnesområdet klinisk nutrition etableras som en tilläggspecialitet analogt med akutsjukvård och smärtlindring.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Akner G, Andersson H, Forsum E, Hallmans G, Thesleff P, Vessby B. Nationellt dokument i klinisk nutrition. Utvecklingsarbete för förbättring av läkarnas grundutbildning. *Läkartidningen*. 1997;94: 1731-3.
2. Ellegård L. En strimma klinisk nutrition i läkarutbildningen. *Läraprov*. Göteborg: Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet; 2005.
3. Akner G. Förslag till utveckling och förbättring av mat- och näringsproblem inom äldreården. Artikel 9 i Socialstyrelsens artikelserie om mat för äldre inom vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006. [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/ Artikelkatalog/Attachments /9655/2006-123-37_200612337.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9655/2006-123-37_200612337.pdf)



GUNNAR AKNER
professor, överläkare, geriatriska kliniken, Universitetssjukhuset Örebro

akner.gunnar@gmail.com



LARS ELLEGÅRD
docent, överläkare, enheten för klinisk nutrition, sektionen för endokrinologi, diabetes, klinisk nutrition och metabolism, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

lasse.ellegard@nutrition.gu.se; ordförande (GA) och vetenskaplig sekreterare (LE) i Svensk förening för klinisk nutrition <http://www.sfkn.se>