

Näringslära i svensk läkarutbildning

En gemensam ämnesbeskrivning för näringslära i läkarutbildningen skall utarbetas av Svenska Läkaresällskapets sektion för näringslära. Detta blev ett konkret resultat av en konferens om näringslära i läkarutbildningen som hölls i Linköping den 28–29 mars 1995. Konferensen behandlade speciellt problem och möjligheter för ett tvärvetenskapligt "strimämne", som näringslära, i den temaorienterade undervisning som efterhand förs in vid allt fler medicinska fakulteter i landet.

I april 1991 anordnade Nordiska Federationen för Medicinsk Undervisning (NFMU) en konferens om näringslära i läkarutbildningen i Lund (1). Vid detta möte var deltagarna eniga om att det bör finnas en kurs i grundläggande näringslära tidigt i utbildningen och att den kliniska näringsläran bör integreras i den kliniska undervisningen. Fakulteterna rekommenderades att ge ämnesföreträdare eller annan person ett uppdrag som koordinator och ansvarig för att undervisningen uppfyller målen. Vissa sammanhållande moment bör finnas för att belysa övergripande nutritionsfrågeställningar. Vid NFMU-mötet 1991 föreslogs att Stiftelsen Svensk Näringsforskning (SNF), som tidigare engagerat sig i frågor kring läkares utbildning i näringslära och roll i kostdebatten (2), skulle arrangera ett uppföljande möte.

En konferens med temat "Näringslära i läkarutbildningen – speciellt temaorienterad undervisning" anordnades därför i Linköping i mars 1995 med SNF och NFMU som arrangörer.

Inför konferensen hade *Gunnar Akner* genomfört en kartläggning av ämnet näringslära inom den svenska läkarutbildningen. Ämnet ingår idag explicit i studieplanen vid endast hälften av utbildningsanstalterna. Såväl preklinisk som klinisk undervisning i näringslära ges dock vid samtliga medicinska fakulteter i landet. Omfattningen varierar mellan 10 och 55 timmar. Formella minimikrav förekommer i olika utsträckning men bara vid hälften av läroanstalterna.

Professor *Kaare Norum*, Oslo, som inledde konferensen, menade att utvecklingen i Norge på många sätt varit positiv: Attityden till näringsfrågorna har ändrats och kostvanorna har förbättrats, liksom befolkningens kolesterolnivåer och hjärtkärsljuklighet. En solid, biokemiskt grundad forskning är en förutsättning för att ämnet skall vinna respekt vid de medicinska fakulteterna, vilket i sin tur är basen för att komma in i undervisningen. I Oslo har man gjort en matris för hur näringslära skall komma in på olika stadier i utbildningen.

Situationen i Danmark belystes av overläge *Ib Hessov*, Århus. Sedan 1991 har inte mycket hänt i praktiken. I Århus finns dock ett 20-tal timmar näringslära på schemat. Det nya och nu väl etablerade Forskningsinstitutet för Human Ernæring i Köpenhamn utnyttjas ännu inte för undervisning av blivande läkare.

Professor *Nils-Holger Areskog* – en av pionjärerna bakom den problembaserade undervisningen (PBI, problembaserad inläring) vid Hälsouniversitetet i Linköping – pekade på systemets fördelar för såväl studenternas som lärarnas personliga utveckling. Det är fråga om inläringsteknik snarare än informationsöverföring. Förståelse är viktigare än detaljkunskap. Det finns dock risk för kunskapsphål som både kan vara svåra att identifiera och att fylla. I Linköping är utbildningen organiserad så att all vårdpersonal deltar i undervisningen av blivande läkare.

Professor *Göran Hallmans*, Enheten för näringsforskning, Umeå Universitet, belyste utifrån Västerbottenprojektet betydelsen av kostförändringar som preventiv metod. Överläkare *Torsten Mossberg*, anestesikliniken, Södertälje sjukhus, betonade vikten av att känna igen undernäring på sjukhus. Enligt nya undersökningar (3) tycks undernäring vara lika vanlig hos oli-

ka kategorier av sjukhusvårdade patienter idag som för 10–20 år sedan. Betydelsen av undernäring för komplikationer och vårdtid är väl dokumenterad.

Docent *Owe Johnson*, kardiologiöverläkare i Umeå, underströk att läkares kunskaper i näringslära ofta är mycket begränsade, vilket leder till att kostbehandling i alltför stor utsträckning helt överläts åt dietister. Han pekade också på betydelsen av att bygga näringsläraundervisningen på en solid grund av medicinsk kemi och fysiologi.

Professor *Gösta Samuelson*, Uppsala, belyste med några exempel hur viktig nutritionen är inom pediatriken – exempelvis situationen *in utero* och vid bröststoppfödning, det växande problemet med anorexi, undernäring i utvecklingsländer, samt hos barn i den stora gruppen flyktingar och invandrare. Tillväxtkurvor är fortfarande en oöverträffad metod att bedöma näringstillstånd hos växande barn.

Kännetecknande för ämnet näringslära är att det dels är mycket omfattande och komplicerat, dels berör alla människor. De flesta, både läkare och lekmän, har därför mer eller mindre välgrundade åsikter i ämnet. Det faktum att läkarkåren generellt har otillräckliga kunskaper i ämnet ökar risken för att felaktiga påståenden inte bemötes. I värsta fall kan detta medföra att osäkerheten kring frågor som rör kost och näring hela tiden ökar.

Vilka kunskaper behövs?

En stor del av konferensen ägnades åt grupparbeten.

I en grupp diskuterades under ledning av universitetslektor *Björn Åkesson*, Avd för industriell näringslära, Lunds universitet, vikten av att basala aspekter på näringslära och angränsande områden behandlas i läkarutbildningen. För att erhålla god förståelse av hur kosten kan påverka människans hälsa krävs, förutom kunskaper i biokemi och metabolism, även insikter i textstatistik, epidemiologi och livsmedelskunskap. Till detta kommer att undervisningen måste ge studenterna förståelse för svårigheter och möjligheter när det gäller nutritionsbedömningar. Den bör även förmedla kunskap om bakgrund till gällande näringsrekommendationer och hur dessa kan tolkas och användas. I denna grupp diskuterades även möjlighet till samarbete på nordisk och nationell nivå när det gäller undervisningsfall, examination samt användning av datorer i undervisningen.

En annan grupp under ledning av professor *Henrik Andersson*, Avd för klinisk näringslära, Göteborgs universitet, presenterade ett förslag till målbeskrivning för undervisningen i klinisk näringslära.

Författare

Nils-Georg Asp

VD i Stiftelsen Svensk Näringsforskning, professor i näringslära, Kemikentrum, Lunds universitet, Box 124, S-221 00 Lund.

Gunnar Akner

Bitr överläkare, med dr, Geriatriska kliniken, Karolinska sjukhuset, S-171 76 Stockholm.

Elisabet Forsum

Docent, universitetslektor, Hälsouniversitetet, Linköpings universitet, Universitetssjukhuset, S-581 85 Linköping.

Karin Hådel

Chefsdietist, Dietistenheten, H5:02, Karolinska sjukhuset, S-171 76 Stockholm.

Anita Laser Reutersvärd

Tekn dr, utbildningsledare, Stiftelsen Svensk Näringsforskning, Ideon, S-223 70 Lund.

Jan Wersäll

Professor öron-näsa-halssjukdomar, Öronkliniken, Karolinska sjukhuset, S-171 76 Stockholm.

Nord Med 1995; 110: 292–3.

Man ansåg att undervisningen bör ske såväl under den prekliniska som den kliniska delen av utbildningen och man påpekade att dietister med fördel kan användas som lärare och handledare. Slutligen diskuterades "kvalitetssäkring" i undervisningen, t ex i form av en slutskrivning i näringslära, sent i utbildningen.

I den grupp som leddes av professor Göran Hallmans, behandlades frågor kring hur teori, klinik och prevention skall integreras i undervisningen. Man ansåg att läkarens betydelse i sekundärpreventionen sannolikt kommer att öka i framtiden. Beträffande primärpreventionen tycks den enskilde läkarens roll mer osäker. Det är troligt att problembaserad pedagogik kan bidra till ett ökat intresse för preventionsfrågor. Man fann det angeläget att undervisning kring nutritionens roll i förebyggande hälsovård förbättras också vid lärosäten med merkonventionell läkarutbildning. Diskussionen rörde även hur preventivt arbete, t ex kost- och hälsoupplysning, i framtiden kan komma att påverkas av den ökade kunskapen om genetiska faktorerens betydelse för uppkomsten av olika sjukdomar. Denna kunskap kommer sannolikt att ge underlag för mer riktade och specifika preventiva åtgärder.

En grupp som leddes av professor Bengt Vessby, Inst för geriatrik, Uppsala universitet, hade till uppgift att försöka definiera vilka kunskaper i näringslära som en läkare behöver ha. Det förslag som lades fram visade sig stämma väl överens med synpunkter från konferensens deltagare i övrigt och omfattade följande punkter:

- Känna till att en adekvat näringstillförsel är en viktig del av behandlingen av en patient.

*

20 år med Nordiska läkemedelsnämnden

Nordiska läkemedelsnämnden (Nln) i Uppsala firar i år 20-årsjubileum. Ursprungligen handlade det om samarbete mellan läkemedelsmyndigheterna i Norden, men med åren har medverkan i olika projekt av företrädare för forskarvärlden, läkemedelsindustrin och hälso- och sjukvården visat sig vara betydelsefulla. Samarbete finns också med Europa/EU/EFS, WHO och med Nordens närområden, främst de baltiska staterna och St Petersburgområdet. "Good Clinical Practice" (GCP), som är en av ca 10-talet nordiska riktlinjer som utarbetats av Nordiska läkemedelsnämnden, är idag en del av regelverket i bl a Estland. Nln har en viktig roll som fackligt referensforum på läkemedelsområdet i Norden och i förhållande till Europa och har bl a drivit fram ACT-systemet och DDD (Daily Defined Doses), som nu används i internationell läkemedelsstatistik.

- Känna till hur man bedömer närings-tillstånd.
- Kunna bedöma vätske-, energi- och näringsintag samt ta en enkel kost-anamnes.
- Känna till de vanligaste sjukhuskosterna.
- Ha kunskap om dietistens kompetens och roll i utredning och behandling av olika sjukdomar.
- Kunna principer för nutritionsstöd.
- Känna till näringsproblem och nutritionsbehandling av olika sjukdomar.
- Ha kunskaper om aktuella näringsrekommendationer.
- Ha insikt i komplexiteten när det gäller näringsproblem med avseende på socioekonomiska, kulturella och medicinska aspekter.

Slutligen diskuterade en grupp frågor kring examination. Man påpekade att ämnet måste vara väl representerat vid undervisningen på olika nivåer för att studenterna verkligen skall bli motiverade att tillägna sig kunskaper i näringslära.

Näringsfysiologisk forskning bas

En grupp ledd av professor Leif Hambraeus, Inst för näringslära, Uppsala universitet, diskuterade fort- och vidareutbildning, specialistutbildning och forskarutbildning i näringslära samt hur man lämpligen rekryterar studenter till sådana utbildningar. Man framhöll att stor omsorg måste läggas på att marknadsföra kurser och utbildningsmöjligheter bland studenter, t ex den möjlighet till fördjupningsstudier som numera erbjuds inom läkarutbildningen. Man bör också i största möjliga utsträckning anordna kurser för

läkare som bedriver specialistutbildning. Med tanke på att tillgången på lärarkrafter är begränsad måste man försöka utnyttja landets samlade kompetens optimalt och kanske rotera kurserna mellan universitetsorterna. När det gäller forskarutbildning kan näringslärainstitutionerna ha olika roller, t ex utbilda doktorander med specifik kompetens inom snäva områden alternativt fungera som serviceorgan för klinisk nutritionsforskning.

I samband med dessa diskussioner berördes också betydelsen av en högklassisk näringsfysiologisk forskning för att vidmakthålla en god kvalitet på utbildningen. Forskare med näringsfysiologiska frågeställningar brottas i Sverige med stora svårigheter att skaffa resurser till sin forskning, vilket fått negativa konsekvenser på omfattningen och kvaliteten på denna forskning i landet. I Danmark och Norge är situationen bättre. Det är av största vikt att förutsättningarna för en näringsfysiologisk forskning förbättras i Sverige.

Deltagarna var eniga om att ett nationellt curriculum skulle underlätta det lokala arbetet att få in mera näringslära i läkarutbildningen. Ett sådant kommer under hösten 1995 att utarbetas av Svenska Läkaresällskapets sektion för näringslära.

Litteratur

1. Asp N-G, Donnér J, Thesleff P, Tornqvist H. Näringslära – angeläget ämne i läkarutbildningen. Nord Med 1992; 107: 2.
2. Är läkarnas utbildning i näringsfrågor anpassad till deras roll i kostdebatten? Näringsforskning 1976; 20: 1-2.
3. Larsson J, Andersson M, Asklöf N, Bark T. Undernäring vanligt vid svenska sjukhus. Läkartidningen 1994; 91: 2410-3.



VALLE KOMMUNE

Valle kommune ligg midt i Setesdal. Kommunen har vel 1400 innbyggjarar og ligg 15 mil frå Kr. Sand og 30 mil frå Oslo. Med den nye sommarvegen frå Setesdal til Sirdal er kommunen eit vegknutepunkt i Sør-Noreg (15 mil til Stavanger). Det er eit godt aktivitetstilbod i bygdemiljøet og gode høve for friluftsliv både sommar og vinter. Vi samarbeider med nabokommunane Bykle og Bygland om legevakta. Kommunen har 100% barnehagedekning.

KOMMUNELEGE II

Stilling er ledig med tilsetjing 15.01.96.

Kommunelege II har oppgåver innan førebyggjande og kurativ teneste og er fast vikar for kommunelege I.

Tilbod till kommunelege II:

- Tidsmessig og velutstyrt legekontor.
- Profdoc edb journal.
- Godt utbygd eldreomsorg.
- Godt tverfagleg samarbeid i kommunen.
- God bemanning i heile helse- og sosialetaten.
- Etaten ynskjer å vere open og er oppteken av nytenkning.

Vi tilbyr:

- Løn i lønsramme 15. Stillingskode 7311.
- Stor moderne einestad med rimelig husleige.
- Flytte- og telefongodtgjering etter reglement.
- Kommunen vil leggje tilhøva tilrette for etter- og vidareutdanning.

Kommunelege I Hanne Tangeraas Straume, kan gje nærare opplysningar om kommunen og stillinga, tlf. 37 93 71 13.

For stillinga gjeld dei vilkår som til ei kvar tid går fram av gjeldande lover, reglement og tariffavtalar. Frå løna vert trekt 2% pensjonsinnskot til KLP.

Søknadsfrist: 10.11.95.

Søknad til Valle kommune, kommunlegen, 4690 Valle.