

ett svårt och i de flesta länder hittills olöst problem.

Vad får Agneta veta, när hon söker hjälp i sin omgivning? Jag har redan nämnt den gamle officeren, som sökte hennes hjälp. En bekant sjukhuspräst berättar för henne både om hospicetanken och om den holländska eutanasin, som han upplevt på nära håll. Hennes son Kim, som studerar filosofi och etik, menar att var och en borde få bestämma över sin eget liv – och också över sin död. Hennes dotter Marika, som är läkare och forskare, har en motsatt uppfattning: »Sånt går bara inte!» Och i bakgrunden skymtar Agnetas senildementa mamma, med vilken man inte längre kan få mänsklig kontakt. Men hon har aldrig bett om hjälp att dö.

Ur medicinsk synvinkel lyckas Jersild ta med gamla uppfattningar och regler, som tillämpas på Andres men som överhuvudtaget inte har med hans situation att göra; »vi har satt ut morfinet, som du vet är det andningsdämpande!» En i sammanhanget löjlig kommentar – och en felaktig åtgärd!

### Medicinsk etik

Först i slutraderna i »En gammal kärlek» får Agneta av sin dotter höra att Andres dött av hjärtinfarkt och inte av överdos av läkemedel. Agneta faller under samtalet med dottern två relevanta repliker. Den ena är »jag orkar inte tänka om», den andra »jag har helt enkelt inget bra svar».

Det är nog situationen för de flesta idag. Vi vill inte tänka om och vi har inget bra svar på frågan om eutanasi kunde tänkas finna en plats i vårt samhälle, med allt fler gamla, allt fler svårt sjuka.

Den för många år sedan bortgångne psykiatern och medicinikern Clarence Blomquist framhöll att medicinsk etik inte kan och inte får vara något statiskt, den måste följa den medicinska utvecklingen. Helst borde den gå före, men den vetenskapliga utvecklingen är så snabb att det knappast är tänkbart att etiken skulle kunna hinna före, i så fall före vad?

Kanske kan Jersilds bok starta en diskussion om eutanasi i Sverige? Jag tänker inte på det vanliga känslomässigt styrda tyckandet. Nej jag skulle vilja ha en regeringskommission med uppgift att på ett fördomsfritt sätt kartlägga och diskutera möjligheten av att tillåta en reglerad eutanasi i Sverige, ett förslag som Jersild själv framfört i Dagens Nyheter. Vi måste orka att finna ett bra svar! •

P C Jersild. En gammal kärlek. 278 sidor. Stockholm: Bonniers, 1995. Pris ca 160 kr. ISBN 91-0-055898-2.

# NÄRINGSLÄRAN SYNS INTE I LÄKARUTBILDNINGEN

**Ämnet nutrition är inte synligt som sammanhängande kunskapsområde i medicinen, konstaterades det vid en konferens i våras om näringslära i läkarutbildningen. Nu arbetar man med »N-märkning» av nutritionsrelaterade moment i utbildningen, och vid årets riksstämma skall ett förslag till ram- och målbeskrivning för ämnet presenteras.**

»Näringslära i Läkarutbildningen – speciellt i temaorienterad undervisning» var ämnet för en konferens som Stiftelsen Svensk Näringsforskning (SNF) arrangerade i Linköping 28–29 mars 1995. Mötet var en uppföljning av en liknande konferens i Lund 1991 anordnad av Nordisk federation för medicinsk undervisning [1] och dess föregångare i Stockholm 1975 [2]. Ambitionen var att diskutera hur grundläggande och klinisk näringslära bör komma in och integreras med andra ämnen under läkarutbildningen, i syfte att ge läkaren optimala förutsättningar för diagnostik av näringsrelaterade tillstånd samt utnyttjande av kostreglering i behandlande och förebyggande verksamhet.

Före konferensen genomfördes en utredning som visar att ämnet näringslära inte anges i studieplanen vid hälften av de svenska medicinska fakulteterna. En majoritet av ämnesföreträdarna anser att det vore en fördel med en gemensam kursbeskrivning. En medicine studerande i Sverige erhåller mellan 10 och 55 timmar undervisning i näringslära, alltefter vilken universitetsort det gäller. Alla fakulteter har undervisning i näringslära, på både det prekliniska och kliniska stadiet av läkarutbildningen, men endast vid hälften av lärosätena finns enheter för klinisk näringslära. Formella minimikrav vid examinationen förekommer endast vid hälften av lärosätena.

### Rapporter från Norge och Danmark

Mötet hade samlat 54 deltagare representerande kliniskt verksamma lä-

kare och tandläkare, prekliniker, dietister, nutritionister, medicine studerande samt deltagare från Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet, Livsmedelsverket och läkemedelsindustrin.

Företrädare för ämnet näringslära vid landets alla sex medicinska fakulteter var närvarande liksom representanter från Danmark och Norge.

Professor Kaare Norum från Oslo gav en historisk återblick över näringsläran i Skandinavien och framhöll bland annat att utvecklingen i Norge på många sätt varit positiv: Attityden till näringsfrågor har ändrats och kostvanor förbättrats liksom befolkningens kolesterolnivåer och hjärtkärlsjuklighet. En betydande okunnighet om samband mellan kost och hälsa i befolkningen ger dock spelrum för charlataner.

En solid biokemiskt och fysiologiskt grundad forskning är en förutsättning för att ämnet skall vinna respekt vid de medicinska fakulteterna, vilket i sin tur är en förutsättning för att komma in i undervisningen. I Oslo har man nu gjort en matris för hur undervisningen i näringslära skall bedrivas på olika stadier genom hela läkarutbildningen.

Situationen i Danmark belystes av

### Författare

GUNNAR AKNER

överläkare, med dr, geriatriska kliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm

NILS-GEORG ASP

professor, industriell näringslära, kemikentrum, Lunds universitet

ELISABET FORSUM

docent, universitetslektor, Hälsouniversitetet, Universitetssjukhuset, Linköping

KARIN HÅDELL

chefdietist, Karolinska sjukhuset, Stockholm

ANITA LASER REUTERSWÄRD

tekn dr, Stiftelsen Svensk Näringsforskning, Ideon, Lund

JAN WERSÄLL

professor, öron-, och halskliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

överläkare Ib Hesselov, Århus. Sedan 1991 har inte mycket hänt i praktiken. I Århus finns dock ett 20-tal timmar näringslära på schemat. Det nya »Forskningsinstitut för human ernäring» i Köpenhamn utnyttjas ännu inte för undervisning av blivande läkare.

Flera ledande svenska företrädare för undervisningen i näringslära redogjorde för sin inställning till nutrition i förebyggande och terapeutisk verksamhet.

Under de två mötesdagarna belystes utförligt olika aspekter på medicinarnas grundutbildning i nutrition, och ett antal olika förslag till förbättringar diskuterades. Här ges några exempel på olika uppslag och utvecklingstendenser.

### Nutrition undanskymt i utbildningen

Intresset för nutrition och kostfrågor är stort från både allmänhet, massmedia och alternativmedicin, men har ingen motsvarighet inom den akademiska undervisningen av medicinare. Ämnet näringslära/nutrition intar en undanskymd plats i läkarutbildningen. Det har hävdats att examinerade läkare inte har tillräckliga kunskaper i nutrition för att kunna meddela adekvat diagnostik och behandling samt rådgivning i nutritionsfrågor i preventivt syfte [1-5].

Mot detta kan anföras att läkarutbildningen innehåller åtskilliga nutritionsrelaterade moment på så gott som alla kurser, men att dessa inte är koordinerade och presenterade som »nutrition». Som exempel kan nämnas digestion/absorption av näringsämnen; barnets uppfödning; handläggning av kliniska problem inom olika specialiteter som diabetes mellitus, njursufficiens, obesitas eller anorexia nervosa och social- och miljömedicinens epidemiologiska undervisning om kost som riskfaktor för framtida ohälsa.

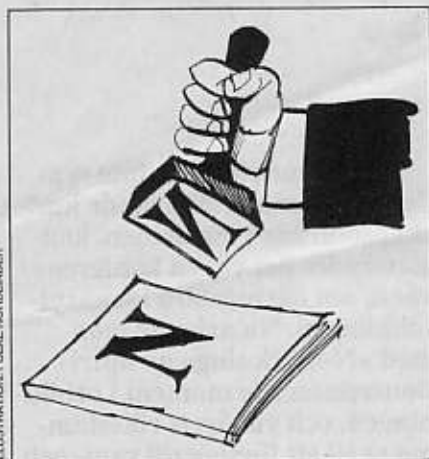
Ämnet nutrition har därför inte blivit synligt som ett sammanhängande kunskapsområde och har haft svårigheter att hävda sig inom medicinen. Liknande problem har uppmärksammats i till exempel USA och har lett till att ämnesföreträdare där försökt definiera specialiteten klinisk nutrition och föreslagit ett standardiserat utbildningsprogram [6].

### »N-märkning» av utbildningsmoment

Som ett sätt att angripa problemet har utbildningsnämnden vid Karolinska institutet uppdragit åt Gunnar Akner att under 1995 »N-märka» (N=nutrition) alla inslag av undervisning i nutrition eller nutritionsrelaterade moment i läkarutbildningen i Stockholm i syfte att ge medicinerna en varudeklaration vad avser nutritionsinnehållet. I USA har

man gått så långt att man 1990 lagstiftade att medicinare och praktiserande läkare skall tillförsäkras adekvat utbildning i nutrition [7].

Flera mötesdeltagare argumenterade för betydelsen av att konkretisera nutri-



tionsundervisningen och betona ämnets kliniska relevans. Man föreslog att kliniska dietister bör engageras i större utsträckning i läkarutbildningen med till exempel praktiska patientdemonstrationer och »dietyluncher» samt medverka som handledare vid kostanalylaborationer. Även samarbetet med andra personalkategorier som sjuksköterskor, undersköterskor och paramedicinare betonades, och förslag framfördes att till exempel initiera utvecklingsprojekt inom klinisk nutrition på vårdavdelningar för att öka intresset hos personalen. Dyliga projekt är även lämpliga som projektarbeten för studenter.

Examinationens stora betydelse för inläringen och motivationen lyftes fram liksom svårigheten att examinera och kvalitetssäkra ett tvärvetenskapligt »strimämne» som nutrition på ett täckande och rättvist sätt. Här är bland annat förbättrade läromedel i nutrition mycket angelägna. Den norska läroboken »Mat och medicin» togs upp som exempel på ett viktigt tillskott som skulle kunna ligga till grund för en skandinavisk lärobok i nutrition anpassad till skandinaviska förhållanden.

Allmän enighet rådde om betydelsen av högkvalitativ teoretisk och klinisk forskning för ämnets möjlighet att göra sig gällande inom de medicinska fakulteterna.

### Förändringar på gång

Flera viktiga förändringar har nyligen genomförts som kan förbättra situationen för nutritionsämnet: Klinisk näringslära blev en egen medicinsk »dubbel» specialitet i Sverige 1992, och revidering av bestämmelserna för specialistutbildningen pågår för närvarande.

Numera finns det möjlighet för fakulteterna att ge valfria och fristående kurser samt projektarbeten i nutrition som frivilliga komplement till den obligatoriska grundutbildningen. Diskussioner pågår även vid de olika lärosätena om att inrätta koordinatörer i nutrition med ansvar för samordning och utveckling av nutritionsundervisningen inom läkarutbildningen. Utveckling av särskilda kliniska »nutritionsjournaler» pågår på olika håll i landet [8], och detta kommer troligen att öka medicinarnas intresse för ämnet genom att tydliggöra enskilda patienters nutritionsförhållanden.

### Förslag presenteras vid riksstämma

Dock kvarstår problemet att strukturera ämnet och tydligt definiera vilka kunskaper en examinerad läkare bör ha i nutrition. Under konferensen tillsattes en arbetsgrupp om tre personer (Gunnar Akner, Stockholm; Elisabet Forsum, Linköping; Peter Thesleff, Lund) med uppgift att lämna förslag till en nationell ram- och målbeskrivning med tillhörande kvalitetssäkring för läkarutbildningen i näringslära/nutrition. Gruppens förslag presenteras vid årsmötet i Svenska Läkaresällskapets sektion för näringslära vid riksstämman i år.

Resultatet av inventeringsstudien samt en sammanställning av internationell litteratur avseende nutritionsutbildning för medicinare hade tillställts alla mötesdeltagare före konferensen. Intresserade kan erhålla kopia på respektive rapport genom att kontakta Gunnar Akner.

### Litteratur

1. Asp NG, Donnér J, Thesleff P, Tornqvist H. Näringslära – angeläget ämne i läkarutbildningen. Nordisk Medicin 1992; 107: 59-61.
2. Referat av symposium i Stockholm 751028: Är läkarnas utbildning i näringsfrågor anpassade till deras roll i kostdebatten? Näringsforskning 1976; 20: 1-28.
3. Shils ME. National dairy council award for excellence in medical and dental nutrition education lecture, 1994; Nutrition education in medical schools – the prospect before us. Am J Clin Nutr 1994; 60: 631-8.
4. Position of the American Dietetic Association: nutrition – an essential component of medical education. J Am Diet Assoc 1994; 94: 555-7.
5. Parker D, Emmett PM, Heaton KW. Final year medical students' knowledge of practical nutrition. J R Soc Med 1992; 85: 338.
6. Halsted CH. Toward standardized training of physicians in clinical nutrition. Am J Clin Nutr 1992; 56: 1-3.
7. Feldman EB. Educating physicians in nutrition – a view of the past, the present and the future. Am J Clin Nutr 1991; 66: 680-1.
8. Hedström M, Ödlund-Olin A. Vikt och näring under kontroll. Dokumentationsrutin vid näringsstillförelse för patienter som är eller riskerar att bli undernärda. Stockholm: Spri, 240. 1993.