

# Klinisk nutrition har svag ställning i vårdsystemet

Man försöker trycka in kvalitet i klinisk nutrition i ett vårdsystem som inte är förberett på saken. Detta i en situation med a) brist på infrastruktur i vården, b) brist på utbildning/träning i klinisk nutrition hos personalen och c) avsaknad av en medicinsk specialitet för klinisk nutrition.

Det skriver professor Gunnar Akner i en debatterande översiktsartikel.



**Gunnar Akner**, professor i geriatrik vid Örebro universitet, docent i geriatrik vid Karolinska Institutet.

**P**atologiska nutritionstillstånd är mycket vanliga; övervikt/obesitas och undervikt/undernutritionstillstånd, samt specifika bristtillstånd (vitaminer, mineraler). Många mat/näringsrelaterade aspekter är riskfaktorer för att ut-

veckla patologiskt nutritionstillstånd.

Det är därför egendomligt att kunskapsområdet klinisk nutrition har så svag ställning inom hälso- och sjukvården. Undervisningen i området är nästan försvunnen från de medicinska fakulteterna och vårdutbildningarna,

trots de omfattande nutritionsproblemen i vårdsystemet.

I dag får en svensk läkare bara enstaka timmars specifik undervisning i klinisk nutrition under den elva terminer långa grundutbildningen, vilket återspeglas i studenternas kunskaper. ▶

## KUNSKAPSGUIDEN.SE

*För dig som arbetar med hälsa, vård & omsorg*

### Stöd och verktyg för dig som chef och för din verksamhet

På kunskapsguiden.se får du bästa tillgängliga kunskap inom psykisk ohälsa, missbruk och beroende, evidensbaserad praktik och vård och omsorg om äldre. Här har vi samlat kvalitetssäkrad kunskap från flera myndigheter och andra aktörer.

### På kunskapsguiden.se hittar du:

- Användbara verktyg och kunskapsstöd
- Kurser, webbutbildningar och konferenser
- Nyheter och möjlighet att prenumerera på nyhetsbrev
- Aktuell lagstiftning



Folkhälsomyndigheten



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting



STATENS BEREDNING FÖR  
MEDICINSK UTVÄRDERING

► Visserligen varierar hälsoproblemen inom olika medicinska specialiteter, men metoderna för analys av en persons nutritionstillstånd är desamma.

Svensk Förening för Klinisk Nutrition (SFKN) har utformat förslag till målbeskrivning för läkarnas grundutbildning, som efter modifiering skulle kunna användas vid alla vårdutbildningar, men ännu har ingen medicinsk fakultet eller högskola antagit det.

**I SAMBAND MED** specialitetsöversynen 2006 beslöt regeringen att lägga ned klinisk nutrition som medicinsk specialitet. Trots en rad uppvaktningar, bland annat i samband med flera hearingar med Socialstyrelsen och artikel i Läkartidningen, har myndigheten inte besvarat direkta frågor om varför specialiteten inte återinrättas. Utan en

medicinsk specialitet med tillhörande vårdverksamheter är det svårt för kunskapsområdet klinisk nutrition att utvecklas.

En analys och bedömning av en äldre persons hälsotillstånd måste inkludera en bedömning av hälsodomänen nutrition (N), bland annat kroppssammansättning och fysisk funktion samt möjliga patofysiologiska mekanismer som energiomsättning, aptit, intag av mat med näringsvärdesberäkning, endokrinologi/biokemi. Om det bedöms finnas N-risker eller manifesterade N-relaterade hälsoproblem bör dessa åtgärdas inom ramen för en integrerad bedömning och behandling av den samlade hälsoproblematiken.

**EFTERSOM ÄLDRE PERSONERS,** ofta komplicerade, hälsoproblem och be-

handlingar hänger ihop som kommunicerande kärn är det ur individsynvinkel olämpligt att bryta ut olika delmängder för separat bedömning och handläggning. Trots detta pågår många försök att kvalitetssäkra olika delmängder separat, till exempel nutritionsvårdsprocessen, läkemedelsgenomgångar och skattning av ett urval risker enligt Senior Alert (se nedan).

De medicinska journalerna innehåller bara undantagsvis någon specifik utredning och analys av patienternas nutritionstillstånd och underliggande patofysiologi. Många studier genomförens har visat att inte ens en så enkel och lätt bestämd variabel som kroppsvikt registreras och analyseras tydligt över tid.

Den vetenskapliga kunskapsnivån beträffande utredning och behandling

**Nestor**  
Förskning och utveckling för äldre



**BESTÄLL**  
utbildningarna  
och andra  
publikationer via  
[www.nestorfou.se](http://www.nestorfou.se)

# Webbutbildningar!

## Social dokumentation & fallprevention

Utbildningarna passar både som introduktion för nyanställda och för att utveckla kompetensen på er arbetsplats. Övningar och reflektioner är en röd tråd genom utbildningarna.

### Social dokumentation

- Vad ska dokumenteras?
- Hur ska den utformas?
- Varför är den så viktig?

### Minska risken för fall

- Risker för fall
- Din roll – arbeta strukturerat
- Förebygg – konkreta åtgärder

Nestor FoU-center arbetar med forskning och utveckling kring vård och omsorg om äldre. Det sker på uppdrag av Stockholms läns landsting och tio kommuner i Stockholms södra länsdel. Besök gärna [www.nestorfou.se](http://www.nestorfou.se)

av N-relaterade problem hos äldre personer är otillräcklig. På SFKNs hemsida ([www.sfkn.se](http://www.sfkn.se)) finns över tvåhundra svenska doktorsavhandlingar i N-relaterade ämnen med tillhörande abstract. Denna omfattande vetenskapliga produktion har dock inte i någon högre grad påverkat arbetet med klinisk nutrition inom hälso- och sjukvården.

**EN FÅRSK SBU-RAPPORT** om "Kosttillägg till undernärda äldre" visade en påtagligt liten och heterogen litteratur för personer 70 år och äldre, där det inte var möjligt att dra några säkra slutsatser om behandlingseffekter, trots att kosttillägg är en så vanlig behandlingskomponent inom äldreomsorg.

## »Många studier genom åren har visat att inte ens en så enkel och lätt bestämd variabel som kroppsvikt registreras och analyseras tydligt över tid.«

och omsorg. I de flesta av de redovisade studierna har man använt fixa mängder av energi och/eller protein, oavsett patienternas kroppsstorlek, energiomsättning eller hälsoproblem. Märkligt nog finns det inga systematiska dos-respons-studier hos äldre personer med undernäringstillstånd, där man undersökt eventuella samband mellan dos (mängd) av tillförd energi/protein och vilken respons (effekt) detta har på kroppens sammansättning och funktion över tid.

På nationell nivå har Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Lands-ting (SKL) under många år försökt förbättra situationen.

### HÄR ÄR TRE EXEMPEL:

- Statliga stimulansmedel: Under åren 2006–2012 anslag staten genom Socialstyrelsen cirka fem tusen miljoner kronor för att stimulera ut-

veckling inom äldreomsorg och omsorg. Enligt en rapport från Livsmedelsverket uppgick anslagen till N-relaterade utvecklingsprojekt till cirka 411 miljoner kronor under sex år, det vill säga drygt 68 miljoner kronor per år.

Jämfört med sedvanliga forskningsanslag är detta en extremt stor satsning. Totalt genomfördes under de sex åren 659 kost- och nutritionsprojekt i 246 kommuner/stadsdelar och 16 landsting.

Livsmedelsverket sammanfattade: "Eftersom att det inte har gjorts någon uppföljning av satsningen är det svårt att uttala sig om vad projekten bidragit till på sikt. Flertalet deltagare uttryckte att de kvalitetsförbättringar man kunde urskilja i samband med utvecklingsprojekten efter en tid runnit ut i sanden". Trots dessa exceptionellt stora anslag har de inte lett till vare sig någon nämnvärd kunskapsökning inom klinisk nutrition eller någon tydlig infrastruktur-ell utveckling på N-området.

- Kvalitetsregister: Det nationella kvalitetsregistret Senior Alert från 2008 omfattar i dag fem olika indikatorer: risk för fall, trycksår, undernäring, mun-ohälsa och inkontinens. N-delen (undernäring) registreras genom en kortversion av riskscreening-metoden "Mini nutritional assessment", MNA. Baserat på resultatet ska den screenade personen få förebyggande åtgärder enligt en checklista. Dilemmat med detta är att man går från screening av risk direkt till handläggning. MNA utvecklades för att hitta äldre personer i slutet vård med risk för att utveckla undernäringstillstånd, för att de skulle utredas närmare som bas för diagnostik och planering av behandling.
- Föreskrift: Socialstyrelsen har beslutat om föreskrifter och allmänna råd angående prevention och behandling av undernäring i hälso- och sjukvården, och de började gälla 1 januari 2015. Som brukligt anger för-

ordningen bara att, men inte hur detta ska/bör göras.

**I EN SITUATION** med a) brist på infrastruktur i vården, b) brist på utbildning/träning i klinisk nutrition hos personalen och c) avsaknad av en medicinsk specialitet för klinisk nutrition, har man inrättat både en föreskrift och ett kvalitetsregister för undernäring, samt gjort massiva ekonomiska satsningar, för att försöka trycka in kvalitet i klinisk nutrition i ett vårdsystem som inte är förberett på saken. Jämför om man skulle tillämpa samma metoder som ovan inom till exempel kardiologi och risk för hjärtsvikt.

För att kunna få till stånd en reell utveckling med varaktiga effekter måste olika slags nationella regleringar och stimulansåtgärder kopplas till förbättrad utbildning/träning i klinisk nutrition vid universitet och högskolor samt utveckling av infrastrukturen för klinisk nutrition inom hälso- och sjukvården. ■

**GUNNAR AKNER**

Hemsida: [www.gunnar-akner.se](http://www.gunnar-akner.se)  
Blog: [www.aknerblog.wordpress.com](http://www.aknerblog.wordpress.com)

### REFERENSER:

- 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.
- Akner G. **Bedömning och behandling av nutritions- och undernutritionstillstånd inom äldreomsorgen.** Rapport nr 8 i Socialstyrelsens serie "Mat för äldre inom vård och omsorg" 2006.
- Akner G (ordförande), Boström AM, Gyllensvärd H, Krachler B, Orrevall Y, Rundgren Å, Sahlin NE. **Kosttillägg för undernärda äldre. En systematisk litteraturoversikt.** Rapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), publicerad november 2014.
- Livsmedelsverket 2014. **Bättre måltider i äldreomsorgen – vad har gjorts och vad behöver göras?** Slutrapport för regeringsuppdraget att inventera genomförda studier och projekt om måltidskvalitet på äldreområdet under perioden 2006-2013.
- Akner G. **Förslag till utveckling och förbättring av mat- och näringsproblem inom äldreomsorgen.** Rapport nr 9 i Socialstyrelsens serie "Mat för äldre inom vård och omsorg" 2006.
- (Fullständig referenslista se [www.aldreicentrum.se](http://www.aldreicentrum.se) nr 1/2015.)