



2013-04-02

Socialstyrelsen

106 30 Stockholm

Remiss – nya föreskrifter om förebyggande och behandling av undernäring, Dnr 63643/2012

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är en politiskt och fackligt obunden organisation, som arbetar för förbättrad hälsa och sjukvård med patientens bästa för ögonen.

Efter synpunkter från Svensk klinisk nutrition vill vi avge följande yttrande;

1. Terminologi

I §3 på sidan 1 i remissen anges följande: ”Med undernäring avses i dessa föreskrifter ett tillstånd där brist på näringsämnen har orsakat mätbara och ogynnsamma förändringar i kroppens sammansättning eller funktion”. Här används termen ”undernäring” i betydelsen ”tillstånd” i enlighet med Socialstyrelsens termbank.

I §5 och §7 på sidan 2 används termen näringstillstånd.

Förslag

Eftersom ”undernäring” används i betydelsen ”tillstånd” bör man överväga att ändra undernäring till *undernäringstillstånd*.

Kommentar

I läroböcker och utredningar används termen ”undernäring” omväxlande som

- a) ett intag av energi och näringsämnen som understiger individens biologiska behov och som därmed innebär risk för att över tid utveckla ett patologiskt kroppstillstånd, ett undernäringstillstånd
- b) ett identifierbart undernäringstillstånd hos kroppen karakteriserat av bl.a. patologiskt ändrad kroppssammansättning och nedsatt fysisk funktion/kapacitet.

En persons nutritionstillstånd beror i princip alltid på två faktorer och deras inverkan över tid: dels intaget av energi och näringsämnen, dels omsättningen av energi och näringsämnen.

Dagens omfattande screening för ”risk för undernäring” inom både hälso/sjuk-vården och den kommunala omsorgen blandar konsekvent perspektiven a och b. En mer stringent användning av begreppen från Socialstyrelsen skulle underlätta både pedagogiken och den praktiska användningen av föreskriften.

I Sverige förekommer knappast undernäringstillstånd orsakat av bara ”undernäring”, dvs bara bristande intag av energi och näringsämnen, utan sådana tillstånd är nästan alltid kombinerade med olika sjukdomar och/eller skador. Många hälsoproblem leder till minskad aptit och därigenom till minskat intag av energi och näringsämnen. Hälsoproblem kan även påverka kroppens

energiomsättning så att depåer av energi och näringsämnen bryts ner snabbare än normalt, vilket t.ex. kan yttra sig som minskad mängd fettväv eller muskulatur. Detta förklarar varför undernutritionstillstånd är vanligt förekommande i samband med olika hälsoproblem. Eftersom ålder är den viktigaste riskfaktorn för sjukdomar och skador kommer undernäringstillstånd att vara särskilt vanliga inom äldre-vården/omsorgen.

2. Rutiner

I §5-7 anges att det skall finnas rutiner i både hälso/sjuk-vården och socialtjänsten för när och hur en persons näringstillstånd ska utredas respektive hur undernäring ska förebyggas och behandlas.

Förslag

- I §5 anges att vårdgivaren ska fastställa rutiner för hur en utredning av näringstillståndet ska göras. Överväg att ändra ”utredning” till ”bedömning” enligt följande: ”...hur en *bedömning* av näringstillståndet skall göras”.
- I sin nuvarande form ger skrivelsen ingen vägledning kring vad som fordras för att leva upp till föreskrifterna. Socialstyrelsen bör överväga att precisera detta för att det ska bli lättare att utöva tillsyn på området.

Kommentar

Det föreligger ingen vetenskaplig konsensus om hur en persons näringstillstånd eller undernäringstillstånd bör definieras och operationaliseras respektive utredas, förebyggas eller behandlas. Detta framgår t.ex. av journaler för enskilda patienter, där olika läkare och vårdenheter bedömer och behandlar dessa frågor på mycket olika sätt.

Det är känt i en rad svenska undersökningar att det är svårt att få till stånd regelbundet upprepade registreringar av en så enkel mätvariabel som helkroppsvikten. Bestämning av kroppsvikt ingår t.ex. i riskskattningsskalan MNA (mini nutritional assessment), som är en av flera delar i det nationella kvalitetsregistret "Senior Alert", men uppgift om av kroppsvikt och dess utveckling över tid är ju bara en komponent i en utredning av en persons nutritionstillstånd/näringstillstånd.

I detta kunskapsläge kan rutiner för utredning, prevention och behandling bara skrivas på allmän nivå. Behandlingen av ett manifest undernäringstillstånd bör baseras på underliggande patofysiologi efter analys av om tillståndet i första hand betingas av bristande intag- och/eller ökad omsättning av energi och näringsämnen. Några exempel på metoder som kan användas i analysen är kroppssammansättning, fysisk aktivitet/funktion, matintag (med omräkning till energi, näringsämnen och vatten), energiomsättning, metabolt tillstånd (hypermetabolism, katabolism, anabolism) samt givetvis förekomsten av specifika sjukdomar och/eller skador; ofta kombinationer av sjukdomar och skador (multisjuklighet). Sammantaget kräver analys av en persons näringstillstånd en bred medicinsk kompetens inkluderande kunskaper inom kunskapsområdet klinisk nutrition.

När det gäller behandling bör framhållas att behandling med mat/energi/näringsämnen rymmer både en viktig vardaglig del, som måste kvalitetssäkras kontinuerligt, och en rad sjukdoms-specifika förhållanden. Dessutom består sådan behandling av många komponenter med multipla effekter jämfört med t.ex. behandling med läkemedel, som ju i regel testar effekter av en specifik molekyl i en kontrollerad design. Detta ställer särskilda krav på nutritionellt inriktad behandlingsforskning.

Det är bra att Socialstyrelsen lyfter frågan om behovet av utredning, prevention och behandling av en persons näringstillstånd/undernäringstillstånd i en föreskrift, men vi kan förutse svårigheter:

- dels för landsting och kommuner att omsätta föreskriften i konkret handling och koppla detta till utbildning och träning av vårdpersonal i klinisk nutrition.
- dels för Socialstyrelsen att bedriva tillsyn mot hur och med vilken kvalitet arbetet sker.

Förhoppningsvis kan föreskriften bidra till forskningsinsatser på detta område med fokus på bl.a. metodutveckling och kontrollerad behandlingsforskning. Effektiva metoder för att förebygga eller behandla undernäringstillstånd är mycket angelägna för att förbättra hälsosituationen för många människor och kan ge betydande kostnadsbesparingar.

Den nya förordningen om undernäring aktualiserar flera viktiga frågor:

- *Utbildning*: Idag är grundutbildningarna av läkare och vårdpersonal inom kunskapsområdet klinisk nutrition närmast försumbar. Det är nödvändigt med en generell satsning på grundutbildning i klinisk nutrition för alla vårddyrkesgrupper.
- *Kunskapsbas*: Det är nödvändigt att etablera en kvalificerad kunskapsbas i klinisk nutrition; i första hand knuten till universitetssjukhusen.
- *Specialitet*: Det är angeläget att återinrätta klinisk nutrition som en medicinsk specialitet, som bas för det angelägna forsknings- och utvecklingsarbetet kring undernäringens problematik. Sverige var tidigare ett av några få länder i Europa med en medicinsk specialitet för klinisk nutrition. Specialiteten lades ned av Socialstyrelsen 2006 och återställdes inte vid specialitetsöversynen 2012. Idag finns det omkring tio läkare i Sverige med specialistkompetens i klinisk nutrition och deras medelålder är omkring 60 år. Utan en medicinsk specialitet blir det svårt att locka läkare och andra vårddyrkesgrupper att specialisera sig på klinisk nutrition. En möjlighet vore att inrätta klinisk nutrition som en tilläggsspecialitet, som kan förvärfvas från flera olika basspecialiteter.

För Svenska Läkaresällskapet

Stockholm den 2 april 2013



Peter Friberg
Ordförande

Gunnar Akner
Professor i geriatrik, läkare och
specialist i geriatrik, internmedicin
och klinisk nutrition