

**Remissvar: Läkarnas specialistutbildning och strukturen för medicinska specialiteter – en översyn. (Socialdepartementet, S2003/1319/HS)**

Socialstyrelsen föreslår i utredningen att klinisk näringslära avförs från specialitetsförteckningen. Sektionen för Klinisk Nutrition/Svensk Förening för Klinisk Nutrition beklagar djupt att utredningen kommit till denna slutsats och förordar i stället att klinisk näringslära behålls som tilläggsspecialitet.

Sektionen vill i detta sammanhang framföra följande:

Som motiv för ställningstagandet anförs att: "Enligt utredningens bedömning innehåller klinisk näringslära inte den specifika, från andra skilda, kompetens som en självständig medicinsk specialitet förutsätts ha" (sid. 87). Å andra sidan identifieras klinisk näringslära i utredningen som en specialitet som förutsätter specialistkompetens (eller motsvarande kunskaper) i annan specialitet. Med utredningens ord, specialiteten utgörs av en annan specialitet samt en specifik kunskapsmassa (sid. 65). Specialiteten omnämns också som exempel på tilläggsspecialitet: "Exempel på tilläggsspecialiteter är smärtlindring och klinisk nutrition" (sid. 74).

Utredningen framhåller, enligt sektionens mening helt riktigt, att: "Kompetens i klinisk näringslära är en viktig komponent inom många specialiteter" (sid. 87). En liknande ordalydelse används för specialiteten smärtlindring: "Smärtlindring är ett viktigt, med dock till vissa delar försummat, kompetensområde som finns inom många medicinska specialiteter. Tillkomsten av smärtlindring som en medicinsk specialitet torde ha sin förklaring i en ambition att öka fokus på behovet av en samlad smärtdiagnostik och smärtbehandling, snarare än att smärtlindring skulle utgöra ett separerat kompetensområde avgränsat från andra specialiteter" (sid. 87). Smärtlindring föreslås i utredningen få status av tilläggsspecialitet.

Enligt sektionens mening borde samma synsätt tillämpas för klinisk nutrition. Ämnet måste stå för den kunskapsbas som sjukvården behöver på samma sätt som inte bara smärtlindring, utan också klinisk farmakologi och klinisk genetik gör. Behovet av nutritionell rådgivning torde vara långt större än behovet av genetisk rådgivning, och kommer att öka. En skillnad gentemot till exempel smärtlindring är dock att uppbyggnaden av infrastruktur i vården för klinisk nutrition hittills i mycket stor utsträckning försummats. Även om utredningen har rätt i att många komponenter inom näringsläran är viktiga komponenter inom andra discipliner är erfarenheten att verkligheten avseende kunskapsnivån inte matchar detta.

Näringslära och ämnesomsättning är idag ett område i en dynamisk utveckling. Samspel mellan ärftliga faktorer och ämnesomsättning vid vanligt förekommande sjukdomar genomgår en stark kunskapsutveckling. Nya näringspreparat används i ökande omfattning och sjukvårdshuvudmannens kostnader för dessa ökar. Utvecklingen på folkhälsoplanet med övervikt och brist på fysisk aktivitet ökar betydelsen av en stark generell kunskapsbas i nutritionella och metabola frågor. Utbildningsbehovet gentemot läkare och annan vårdpersonal är mycket stort.

Nutritionsområdet är delvis försummat, och stora behov föreligger i olika patientgrupper, vilket tidigare uppmärksammats av Socialstyrelsen (SoS rapport 2000:11, Näringsproblem i vård och omsorg). Borttagande av specialiteten riskerar att ytterligare fördröja en

förbättring av omhändertagandet av näringsproblem i vården. Sektionen för klinisk nutrition förordar därför att specialiteten behålls som tilläggspecialitet.

För sektionen för klinisk nutrition

Ingvar Bosaeus  
Ordförande