

Helsedirektoratet  
postmottak@helsedir.no

Fornebu, 02/02-21

## Høringssvar fra Melanor, ref. 20/40179-1

Melanor er bransjeorganisasjonen for kompetansebedrifter som utvikler og leverer medisinsk utstyr, laboratorieutstyr, måleutstyr og hjelpemidler i det norske markedet. Melanor representerer produsenter av næringsmidler til spesielle medisinske formål, blant andre Fresenius Kabi, Nestlé Health Science og Nutricia.

Vi viser til høring om forskrift om krav til innsendingsformat ved individuell stønad for legemidler og næringsmidler, referanse 20/40179-1, og takker for muligheten for å gi innspill.

Melanor er positive til innføring av ny blåreseptportal og at denne gjøres obligatorisk våren 2021. Vi støtter høringsnotatet og forslag til forskrift om krav til innsendingsformat ved individuell stønad for legemidler og næringsmidler.

### Melanors kommentarer

Melanors ernæringsgruppe har testet det tilgjengelige elektroniske søknadsskjema for medisinsk ernæring, og ønsker derfor å gi følgende innspill;

1. Det er svært positivt at søknadskriteriene baseres på «*Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring*». Vi opplever at søknaden gir et godt grunnlag.
2. Slik søknadens kriterier for prioritering er utformet, mener vi det innebærer risiko for forsinket oppstart med viktig ernæring for noen sårbare pasientgrupper. Dette vil vi utdype nærmere;

Under «*Prioriteringskriterier for Tilstand 1. Moderat eller alvorlig underernæring*» stilles det følgende spørsmål: «*Er det gjennomført tiltak i tråd med de første 4 trinnene i ernæringstrappen uten tilstrekkelig effekt? – OG - Er minst ett av følgende kriterier oppfylt?:*

- *Ufrivillig vekttap > 10 % siste 3-6 måneder eller > 5 % siste 2 måneder*
- *KMI < 18,5 kg/m<sup>2</sup> (>70 år: KMI < 20)*
- *KMI < 20,5 kg/m<sup>2</sup> (>65 år: KMI < 22) og samtidig ufrivillig vekttap > 5 % siste 6 måneder*
- *Næringsinntaket den siste uken har vært mindre enn halvparten av beregnet behov ved samtidig akutte/ kroniske inflammasjonstilstander*

- *PG-SGA grad B»*

Svaralternativene er Ja eller Nei på disse to prioriteringskriteriene til sammen.

Under «*Prioriteringskriterier for Tilstand 2. Risiko for underernæring*» stilles det følgende spørsmål: «*Er det gjennomført tiltak i tråd med de første 4 trinnene i ernæringstrappen uten tilstrekkelig effekt? – OG - Er minst et av følgende kriterier oppfylt?:*

- *NRS 2002: skår 3 eller mer*
- *MUST: skår 2 eller mer*
- *MNA: del 1 av fullversjon, skår 11 eller mindre*
- *MNA kortform, skår 11 eller mindre*
- *PG-SGA short form (SF): skår 2 eller mer*

*ELLER - Pasienten skal gjennomgå cytostatika- eller strålebehandling».*

Svaralternativene er Ja eller Nei på disse tre prioriteringskriteriene til sammen.

### **Tydliggjøring for å unngå feiltolking**

Ernæringstrappen er en modell for prioritering av ernæringstiltak. Det kan ifølge Helsedirektoratets kommentarer til ernæringstrappene «I noen tilfeller være riktig å begynne på et høyere trinn i trappen, eller hoppe over noen trinn.»

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/kosthold-ved-diagnoser-og-sykdomstilstander/rad-om-kosthold-ved-ulike-diagnoser-og-sykdomstilstander/kosthold-ved-underernaering>).

For alle pasienter må selvsagt trinn 1 i ernæringstrappen sikres gjennomført.

For mange pasienter med moderat til alvorlig underernæring eller risiko for underernæring, vil det imidlertid ikke være mulig eller tilrådelig å gjennomføre trinn 2, 3 og 4 i ernæringstrappene før tiltak med medisinske næringsmidler igangsettes. Dette vil eksempelvis gjelde for pasient med slag, progredierende nevrologisk sykdom, medfødt nevrologisk sykdom eller pasienter med skade etter traumer. Det samme gjelder for pasienter som er så underernært eller forventes å bli underernært, at det vil være uansvarlig å ikke sette i gang ernæringstiltak på et høyere nivå i ernæringstrappen umiddelbart.

Vi er bekymret for at prioriteringskriteriet «*Er det gjennomført tiltak i tråd med de første 4 trinnene i ernæringstrappen uten tilstrekkelig effekt*» vil kunne tolkes som absolutt. Slik at søker følgelig vil svare Nei på dette kriteriet, selv i tilfeller hvor det er mest hensiktsmessig for pasienten å starte med næringsdrikker eller sondeløsning så snart som mulig.

**For å unngå feiltolking foreslår vi at kriteriene justeres før innsendingsformatet blir gjort obligatorisk.** Dette kan for eksempel gjøres gjennom å;

1. **Dele Prioriteringskriteriene opp i to avsnitt med selvstendig besvarelse for hvert avsnitt.**
2. **Legge til følgende svaralternativ for prioriteringskriteriet «Er det gjennomført tiltak i tråd med de første 4 trinnene i ernæringstrappen uten tilstrekkelig effekt», i tillegg til Ja og Nei: Ikke**

- relevant/hensiktsmessig/gjennomførbart. Avkrysning for dette svaralternativet foreslås å oppfylle kriterium for automatisk vedtak.**
3. **Legge til forklaring på at kravet ikke må forstås som absolutt og at lege må gjøre en selvstendig vurdering av om det er riktig å begynne på et høyere trinn i trappen, eller hoppe over noen trinn for den enkelte pasient.**

Vi er positive til at det er lagt til: «*Pasienten skal gjennomgå cytostatika- eller strålebehandling*» som prioriteringskriterium ved «*Tilstand 2. Risiko for underernæring*». Dette er viktig for å unngå forsinkelser i oppstart for en svært utsatt pasientgruppe. Vi mener dette tillegget også bør gjøres for «*Tilstand 1. Moderat eller alvorlig underernæring*». Pasienter som skal gjennomgå cytostatika- eller strålebehandling kan ha hatt et redusert matinntak også i forkant av behandlingen, slik at de allerede ved oppstart av behandlingen er moderat eller alvorlig underernært. Vi foreslår derfor en tilsvarende justering av prioriteringskriteriene for Tilstand 1 også; «*Er det gjennomført tiltak i tråd med de første 4 trinnene i ernæringstrappen uten tilstrekkelig effekt?*» **Det legges til forklaring av forståelsen av ernæringstappen:** «*Ja - Nei – Ikke relevant/hensiktsmessig/gjennomførbart.*»

«*Er det utført vurdering av ernæringsstatus ved bruk av ett av følgende verktøy:*

- *Ufrivillig vekttap > 10 % siste 3-6 måneder eller > 5 % siste 2 måneder*
- *KMI < 18,5 kg/m<sup>2</sup> (>70 år: KMI < 20)*
- *KMI < 20,5 kg/m<sup>2</sup> (>65 år: KMI < 22) og samtidig ufrivillig vekttap > 5 % siste 6 måneder*
- *Næringsinntaket den siste uken har vært mindre enn halvparten av beregnet behov ved samtidig akutte/ kroniske inflammasjonstilstander*
- *PG-SGA grad B*

**Ja - Nei – ELLER - Pasienten skal gjennomgå cytostatika- eller strålebehandling: Ja - Nei»**

For tilstand 2 foreslår vi følgende justering: «*Er det gjennomført tiltak i tråd med de første 4 trinnene i ernæringstrappen uten tilstrekkelig effekt?*» **Det legges til forklaring av forståelsen av ernæringstappen Ja - Nei - Ikke relevant/hensiktsmessig/gjennomførbart**  
*Er det gjort vurdering av ernæringsmessig risiko ved bruk av ett av følgende verktøy?*

- *NRS 2002: skår 3 eller mer*
- *MUST: skår 2 eller mer*
- *MNA: del 1 av fullversjon, skår 11 eller mindre*
- *MNA kortform, skår 11 eller mindre*
- *PG-SGA short form (SF): skår 2 eller mer*

**Ja - Nei - ELLER - Pasienten skal gjennomgå cytostatika- eller strålebehandling: Ja - Nei»**

### **Veileder**

Vi er bekymret for at «*Nasjonalt faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring*» er for lite kjent, og at utfylling av andre del av prioriteringskriteriene som omhandler dokumentasjon av ernæringsstatus og risiko for underernæring kan bli mangelfullt vurdert. Vi foreslår derfor å utarbeide en mer detaljert veileder til utfylling av

søknadsskjema og forklaring av «Nasjonal Faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring».

Vi ser frem til at innsendingsformat ved individuell stønad for legemidler og næringsmidler blir gjort obligatorisk. Melanor bidrar gjerne med utdypende informasjon om våre innspill.

På vegne av Melanors gruppe for næringsmidler

Vennlig hilsen

Atle Hunstad  
Administrerende direktør

Henriette Ellefsen Jovik  
Direktør, bransjepolitikk