

SÄRNÄR – ett system i limbo

Här följer den tredje delen av Dietistaktuellt's artikelserie om SÄRNÄR-livsmedel, apoteket och regelverk. I detta avsnitt skall vi uppehålla oss kring förskrivning av livsmedel för barn under 16 år. Vi kommer också att bekanta oss med de nya nutritionsportaler, som nu blivit ett intressant alternativ för förskrivande dietister.



MAGNUS FORSLIN

Dietistaktuellt
forslin@dietistaktuellt.com

DEN 8:E NOVEMBER VAR det sista svarsdag på *Remiss angående förslag till föreskrifter om ändring i Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1997:13) om förskrivning av vissa livsmedel*, som gäller uppdatering av den förteckning över SÄRNÄR-livsmedel som utlämnas till nedsatt pris till barn under 16 år. Dietistaktuellt har utförligt redogjort för det i många stycken förlegade regelverk som fortfarande gäller (se faktaruta intill och DA 2.10).

I det regleringsbrev som Läkemedelsverket fick av regeringen skall livsmedelsförteckningen uppdateras varje år och ett remissförfarande skall tillämpas.

Bland de 28 remissinstanserna finns DRF och remisssvaret behandlades och formulerades av förbundets referensgrupp i pediatrik. Referensgruppen är givetvis positiv till att förteckningen föreslås bli något mer omfattande eftersom detta kommer att öka förskrivarens/patientens val-

möjligheter, men det grundläggande "systemfel" som man idag tvingas improvisera sig förbi ingår inte i myndighetens uppdrag att justera; dels det faktum att en leg dietist, den enda profession med dokumenterad kompetens kring SÄRNÄR-livsmedel fortfarande inte får förskriva till unga under 16 år, dels att den förteckning över diagnoser som de upptagna livsmedlen är knutna till, tycks vara huggen i sten och har varit oförändrad sedan 1979 (diagnoserna finns i faktaruta intill).

Referensgruppen pekar på att det är en rad diagnoser som med all nödvändighet borde föras upp på nämnda förteckning; prematura barn, neurologiska handikapp, malnutrition, cancer, hjärtsjukdom, leversjukdom, cystisk fibros och anorexia nervosa. Produkter knutna till dessa diagnoser måste idag alltså hanteras inom ramen för licenssystemet, istället för att skrivas ut via livsmedelsanvisning. Detta innebär en högre kostnad för patienten och en omständligare administrativ hantering.

Enligt vad Dietistaktuellt erfar kan idag produktbeskrivningen på vissa livsmedel vinklas så att de stämmer med en diagnos som finns på befintlig

[Fakta: Så lyder lag & förordning]

Lagen [2002:160]

om läkemedelsförmåner

20 § Om regeringen föreskriver det, har den som är under 16 år rätt till reducering av sina kostnader för inköp av sådana livsmedel för särskilda näringsändamål som förskrivits av läkare med det belopp som vid varje inköpstillfälle överstiger 120 kronor.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer fastställer villkor för reduceringen av kostnaderna för sådana livsmedel. Förordning (2002:687) om läkemedelsförmåner m.m.

Andra varor än läkemedel

6 § Den nedsättning av priset på vissa livsmedel som föreskrivs i 20 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. gäller när ett barn

lider av någon av de sjukdomar som anges i bilagan till denna förordning.

Läkemedelsverket skall upprätta en förteckning över de livsmedel som omfattas av prisnedsättningen. Verket skall också ange vilken specialistkompetens som skall krävas för att läkare skall vara behöriga att förskriva sådana livsmedel.

7 § En sådan förskrivning av livsmedel som avses i 20 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m., skall göras på livsmedelsanvisning.

På livsmedelsanvisningen skall det anges hur många gånger förskrivningen får expedieras. Förskrivningen får för varje expedition avse

högst den mängd livsmedel som motsvarar det beräknade behovet för 90 dagar.

Förteckning över sådana sjukdomar som berättigar till prisnedsättning av livsmedel enligt 20 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Bilaga

Chron's sjukdom
Fenylketonuri
Galaktosemi
Glutenintolerans
Komjölksproteinintolerans
Kort tunntarm
Laktosintolerans (medfödd och sekundär)
Kronisk njurinsufficiens
Sojaproteinintolerans
Ulcerös colit

lista, trots att produkten egentligen är avsedd för en av de önskvärda diagnoserna. På så sätt kan livsmedlet förskrivas via livsmedelsanvisning. Detta stärker onekligen ytterligare behovet av en reform.

Referensgruppen pekar också på det faktum att barnläkaren – med rätt att förskriva livsmedel på recept – saknar dietistens specialistkompetens för dessa licenspreparat.

Inte vårt bord

I den konsekvensutredning som Läkemedelsverket gjorde inför det aktuella remissutskicket, pekar man på att det visst finns alternativa förslag på system att hantera Särnär-livsmedlen, bl a nämner man utredningarna Mat som Medicin (SOU 1999:114), Lars Grönwalls fortfarande opublicerade utredning Speciallivsmedel till Barn och Vuxna (Ds2003:00). Dietistaktuell har under åren redogjort för dessa omfattande utredningar som också mottagits positivt av DRF och flera andra remissinstanser. Båda utredningarna har presenterat förslag som skulle förändra rådande förskrivningssystem i grunden. Inte minst vad gäller att skapa ett rättvist, nationellt regelverk kring specialdestinerade livsmedel.

(Båda dessa utredningar gick dock på grund främst av två skäl: 1. Oklar kostnad för och finansiering av reformerna; ett nationellt subventionsystem skulle kunna innebära att utgiftsbördan flyttades från landsting till stat 2. Bristande politisk vilja: Socialdepartementet ansåg inte att det fanns några formella krav på ministern att, som man då uttryckte sig, "hugga in frågan". Departementet ansåg att befintligt system, orättvisor och inkonsekvenser till trots, ändå fungerade. Man ville låta saken bero, åtminstone tills opinionstrycket blev tillräckligt starkt.)

Läkemedelsverket skriver t o m i sin konsekvensutred-

ning att "när det gäller själva bedömningen av vilka produkter som ska kunna omfattas av prisnedsättning hade en lösning kunnat vara att använda helt nya utgångspunkter eller kriterier för bedömningen".

Myndigheten menar dock att det inte ingår i dess mandat att föreslå något annat än en årlig uppdateringen av befintlig livsmedelslista. Att modifiera diagnoserna ligger s a s utanför verksnivå. Det är ett politiskt beslut.

Men skulle då inte myndigheten själv kunna ta ett sådant initiativ och föreslå att man såg över diagnosgrupperna så att de harmonierar med verklighet och behov? Frida Nylen är jurist på livsmedelsverket och står bakom aktuell konsekvensutredning:

– Jovisst, om ett sådant behov föreligger så skulle myndigheten kunna föreslå detta. Men det finns inget som säger att departementet måste göra som vi förelår. Och jag känner heller inte till att befintlig diagnosförteckning skulle vara förlegad.

På Socialdepartementet ställer man sig också frågande till sakkernas tillstånd.

– Om det är så att diagnosförteckningen, liksom förskrivningsrätten, behöver uppdateras, är det ett politiskt avvägande. En förändring kräver ett riksdagsbeslut eftersom förteckningen är reglerad i en bilaga till lagen, säger **Ann Eignerth**, sakkunnig på Socialdepartementet.

Hon är av den bedömningen att dessa båda frågor kan komma att ingå i ett större utredningsarbete, liknande Grönwalls insatser. Om, när och hur en sådan utredning kommer till stånd är dock en fråga som departementets politiker måste fatta.

Joakim Pettersson är politiskt tillsatt sakkunnig hos socialminister **Göran Hägglund**,



Tips för en god, glutenfri Jul! Minst lika gott som vanligt bröd

Rekommendera våra säsonsprodukter Pepparkaksdeg, Lussebullar och Vörtbröd. Samtliga kan njutas av hela familjen tack vare produkternas goda smak och konsistens. Fria är marknadsledare inom glutenfria mat- och kaffebröd. Detta har vi blivit bl.a. på grund av produkternas uppskattade smak och konsistens. Andra viktiga egenskaper hos alla våra bröd är:

- Glutenfria och innehåller max 20 ppm* gluten
*ppm = parts per million = 1 mg/kg
- Mjölkfria
- Högt fiberhalt vilket är extra viktigt för personer med celiaki
- Passar även de flesta veteallergiker
- Alla Frias produkter är djupfrysta för att bibehålla färskheten
- Uppskattas av hela familjen – även av de som inte är glutenintoleranta

Nanna Mossberg

NANNA MOSSBERG
LEG. DIETIST

fria
GLUTEN FREE

You can't tell the difference

info@fria.se • www.fria.se • 031-734 13 30

och deltar alltså i besluten om vilka ärenden som skall föras upp på dagordningen:

– Jag har inte ställts inför de här frågorna tidigare. De har mig veterligen inte varit uppe på politisk nivå på departementet, och därför heller inte varit föremål för diskussion.

Joakim Pettersson menar vidare att han måste se över behovet av en förändring och se vilka konsekvenser det innebär innan ett förslag om förändring kan läggas.

På en direkt fråga om man nu ämnar engagera sig i problematiken svarar han:

– Vi kommer att följa frågan men i dagsläget kan vi inte lämna några närmare besked om eventuella åtgärder.

När det gäller ett politiskt förändringsarbete kan processen se ut på olika sätt, beroende på ärendets art. Eftersom detta rör en lag måste regeringen ta fram ett förslag som sedan lämnas över till Riksdagen. Innan detta är möjligt skall ett beredningsunderlag tas fram antingen via en extern utredare (alternativt kommitté), men Joakim Pettersson tror att utredningsarbetet kan utföras av departementet, eller möjligtvis av någon av dess



myndigheter (som t ex Läke-medelsverket).

Sedan skall det förslag som formuleras utifrån beredningsunderlaget gå på remiss under kanske tre månader. Remissen skall sedan sammanställas, och därefter klubbas igenom riksdagen.

Gå runt via köksvägen

Som framgår tar det politiska förändringsarbetet tid. Samtidigt löser Sveriges barndietister situationen på olika sätt, ibland provisoriska, ibland med mer permanenta. I Dietistaktuellt 3.08 berättade **Caroline Törnqvist**, dietist på Barn- och ungdomsmedicinska kliniken, Linköping-Motala, hur de tröttnat på det rådande förskrivningssystemet och dietis-

terna istället tog köksvägen för att ge patienterna vad de behövde i livsmedelsväg.

– Vi kan varmt rekommendera vår alternativa tillvägagångssätt, förklarar Caroline Törnqvist, men det förutsätter vilja och en god relation till sjukhuskök och landsting.

Egentligen anammade barndietisterna i Linköping på ett redan befintligt system. Vuxna patienter fick sedan tidigare sina produkter via sjukhusets kök, och Caroline undrade varför inte barnen också kunde få det. Fördelarna var många.

– Vi slipper licenser och livsmedelsanvisningar, barnläkarna (som ändå inte är uppdaterade på nutritionsprodukter för barn) behöver inte blan-

En önskvärd aspekt har varit att även barndietister skall kunna förskriva nutritionsprodukter. Dietisten är idag bäst skickad att göra detta; läkarna har inte möjlighet att hålla sig uppdaterade på alla nutritionsprodukter. För tio år sedan fanns det två sondnärningar – en standardvariant och en energirik dito. Numera är utbudet mycket stort med både ålders- och diagnosspecifika produkter. I dag får dietisterna förskriva produkter för vuxna. Men det är egentligen viktigare att de får göra det för barn. De är känsligare och riskerna är större om det blir fel.

das in och leveranstiderna är betydligt kortare.

Det mesta finns redan på lager, och inom tre dagar har patienten sina produkter. Kostnaden är aningen dyrare för familjerna än vid reguljär livsmedelsanvisningsförskrivning, men det är marginellt.

– Den lilla extrakostnaden tar familjerna gärna eftersom vårt system fungerar så smidigt, fortsätter hon. Det är väldigt flexibelt. Skulle någon produkt vara slut, är det enkelt att på plats erbjuda ett alternativ. Likaså om någon sondmatt eller ett kosttillskott inte skulle passa eller falla patienten i smaken kan vi enkelt ta tillbaka produkten och föreslå en ny.

Dietistaktuellt fortsätter artikelserien i nästa nummer. **DA**

Nutritionsportaler – en gryende möjlighet

Senast ut på apoteksmarknaden är s k *Nutritionsportaler*. Än så länge är det bara Apoteket AB och Mediq (tidigare Oriola-KD Healthcare AB) som driver nationella Nutritionsportaler som vänder sig till framför allt dietister inom öppenvården.

Per Kjörling, kundservicechef på Mediq, ger en bakgrund:

– 2009 gjorde vi tillsammans med DRF och nutritionsföretagen Nutricia, Fresenius och Nestlé, en webbenkät bland Sveriges dietister där vi ville se hur förskrivningen fungerar runt om i landet.

Med en svarsfrekvens om 440 dietister kunde man skapa sig en ganska tydlig bild av hur det i

allmänhet fungerar idag (bortsett från Västra Götalandsregionen och Stockholm): Dietisten fyller i en livsmedelsanvisning för hand, den läggs i ett kuvert som skickas till ett distansapotek. Ledtiden är i genomsnitt sex dagar. Det är heller inte ovanligt att det finns restnoteringar vid leverans.

I ljuset av detta har onekligen nutritionsportalerna flera fördelar:

Per Kjörling berättar att man till en lägre kostnad klarar leverans hem till patient inom 48 timmar. Dessutom har dietisten tillgång till i stort sett hela sortimentet av nutritionsprodukter; tillgång till i stort sett hela sortimentet

av nutritionsprodukter; de landsting som själva upphandlat produkter och distribution för förskrivning är hänvisade till de varor som en inköpsavdelning har beslutat sig för..

– En annan stor vinst, fortsätter Per Kjörling, är att när dietisten sitter med patienten och skall göra en beställning ser de direkt vad som finns hemma. Om varan man är intresserad av inte finns

Nutritionsportalen – en ny kanal

Under skalet finns många köytiga lösningar...

- Snabbt och enkelt system där det är lätt att lägga order och följa upp dina beställningar
- Personlig kundservice
- Stort utbud av produkter
- Kort leveranstid (lagerliggigheten visas)





på lager, länkas de vidare till liknande produkter.

Att subventionerna skiljer sig mellan olika landsting spelar ingen roll. Systemet är programmerat att hantera detta och fakturerar respektive landsting och familj utifrån gällande nivåer. **DA**