

Forslag om nasjonal metodevurdering

Viktig informasjon – se på dette først og husk å krysse av!

- Innsendte forslag til nasjonale metodevurderinger vil bli publisert i sin helhet. Har du informasjon du mener ikke kan offentliggjøres, ta kontakt med sekretariatet før innsending. **Forslagsstiller er klar over at skjemaet vil bli publisert i sin helhet (kryss av)**
- Forslagsstiller har fylt ut punkt 18 nedenfor: «Interesser og eventuelle interessekonflikter» (kryss av):
- Dette skjemaet brukes for å sende inn forslag om metodevurdering på nasjonalt nivå i Nye metoder. Skjemaet gjelder ikke forslag om forskningsprosjekter. En metodevurdering er en type kunnskapsoppsummering, og for at en slik skal kunne utføres, behøves dokumentasjon eksempelvis fra gjennomførte kliniske studier. Manglende dokumentasjonsgrunnlag kan være en av årsakene til at Bestillerforum RHF ikke gir oppdrag om en metodevurdering.
- Hvis forslaget gjelder et medisinsk utstyr, er forlagsstiller kjent med dokumentet [Veiledende kriterier for håndtering av medisinsk utstyr i Nye metoder](#) (link) (kryss av):

Opplysninger om forlagsstiller

Navn/kontaktperson	Merete Askim, nestleder
Eventuell organisasjon/arbeidsplass	Pasientorganisasjonen Mat & atferd (M&A)
Kontaktinformasjon (e-post / telefon)	post@matogatferd.no , merete.askim@gmail.com
Dato for innsending av forslag	31. oktober 2022

Opplysninger om metoden som foreslås

1. Forslagstillers tittel på forslaget:*

*Denne kan endres under den videre behandlingen i systemet for Nye metoder:

Individuelle kostanbefalinger basert på biokjemiske-, ernærings-analyser, som behandlingsmulighet ved schizofreni og autisme.

2. Kort beskrivelse av metoden som foreslås vurdert:

Metoden er ved utredning for Schizofreni (Sch) og autismespekterforstyrrelser (ASF):

- Ernæring og mage-tarmproblemer vurderes.
- Medisinske analyser av ernæringsstatus, og stoffskiftemetabolitter for å påvise eventuelle stoffskiftevarianter.
- Medisinsk analyse av inflammasjonsmarkør *Høy-sensitivt C-reaktivt protein (hs-CRP)*, den er tilgjengelig hos Fürst
- Medisinske analyser av antistoffer mot kjente allergene matvarer, som *antigliadin-antistoff (AGA) IgA*, hvis intoleranse mot gluten diskuteres.
- På dette grunnlaget kan kostintervensjon anbefales.

3. Gi en kort begrunnelse for hvorfor det er viktig at metodevurderingen som foreslås bør gjennomføres:

Ved å ta fatt i de nevnte analyser, kan disse klargjøre sammenhengen ernæring, inflammasjon og psykisk helse for pårørende og helsepersonell.

Det er funnet at undergrupper ved Sch og ASF kan ha signifikant endring i markør hs-CRP, analysen kan gi mulighet til bedring. Det er også sett signifikant endringer i proinflammatorisk cytokin *interleukin-6* (IL-6) og *soluble cluster of differentiation 14* (sCD14) er også sett, (vår ref 1.2). Men de er ikke tilgjengelig hos Fürst.

Selv om det ikke er sikre medisinske markører for å diagnostisere Sch og ASF, kan nevnte analyser være til hjelp for undergrupper med Sch og ASF.

«Nutritional psychiatry» er et økende internasjonalt fagfelt, der det legges vekt på ernæring (ref 3,4). Det er sett god effekt av ernæringstiltak ved et kostforsøk på 12 mnd for barn og voksne med ASF (ref 10). Også i Norge er man opptatt av sammenhengen ernæring og psykisk helse (ref 5, 6, <https://braingut.no/team/>).

Forskningen om at matintoleranse kan påvirke både Sch og ASF, er i dag stadig mer anerkjent for undergrupper av dem. I tillegg kan analyse av *antigliadin-antistoff (AGA) IgA* avkrefte / bekrefte om gluten har betydning. Det kan være til god hjelp, usikkerhet kan gi kostforsøk på egenhånd, eller at det søkes hjelp hos alternative miljøer der kvalifikasjonene er ukjent. Sammen med nevnte ernæringsvurdering kan det indikere hvem som kan hjelpes med ernæringstiltak / kostintervensjon.

Hjernen trenger alle næringsstoffene. Derfor kan ubalansert kosthold gi uheldig effekt i hjernen. Derfor anbefaler vi en kostvurdering, analyse av ernæringsstatus og metabolitter. En kjent metabolitt fra aminosyren fenylalanin gir hjerneskade (fenylketonuri / Følings sykdom).

Det er kjent at regjeringen ønsker nye tiltak for behandling av psykiske lidelser, som i økende grad rammer fler og fler. Vi vil påpeke at nevnte analyser har stor betydningen for barn og unge. Når analyser indikerer en anormalitet, kan intervensjon gi betydelig samfunnsøkonomisk god effekt, gi bedre livsforhold for dem som hjelpes, deres pårørende og redusert behov for hjelpetiltak.

Aftenposten [14.oktober 2022](#) nevner at det var 1600 barn på private institusjoner i 2021, det kostet staten 2.6 milliarder i 2021, og ett barn kostet mer enn 18 millioner på en tiltak. Om noen av barna kan hjelpes med de nevnte medisinske / ernæringsanalyser, vites ikke. Men muligheten er til stede, og for dem som hjelpes, blir det betydelig økonomisk effekt.

Enzymmangel i tarmen kan gi ufullstendig fordøyelse, spesielt ved at peptider (halvfordøyde protein) ikke spaltes til aminosyrer. Enkelte av peptidene kan komme i blod og til hjernen der de kan gi uønskede reaksjoner (7, 8). Forhøyede nivå av peptidene kan bestemmes analytisk, og det kan bestemmes antistoffnivå mot dem.

Vi tillater oss å nevne et kasus, det kan gjelde flere:

- Pike, 14 år, i to år stadig dårligere med psykisk lidelse; sosial isolasjon, angst, hallusinasjoner, dårlig konsentrasjonsproblemer, selvmordstanker, selvforsømmelse og ataksi; det er noen av hennes symptomer. Til slutt tok de tak i hennes mage-tarm problemer og høye IgG mot gliadin fra hvete. Hun ble frisk i løpet av en uke på glutenfri kost, men fikk straks alvorlig tilbakefall ved senere provokasjon med gluten (9).

Vi kan også nevne at enkelte reagerer på kasein fra kumelk (7).

4. Foreslå hva som bør være hovedproblemstilling(er) for metodevurderingen, samt eventuelle underproblemstillinger. For deg som er kjent med «PICO (Patient, Intervention, Comparator, Outcome) -begrepet», inkluder gjerne tentativt forslag til PICO.*

- Hovedproblemstillingen for metodevurderingen, er at medisinske- og ernæringsanalyser ikke er brukt i førstelinjes vurdering i dagens behandlingstilbud ved psykiske lidelser. Ei heller er det vurdert at mange har mage-tarmproblemer. De nevnte medisinske analysene sammen med ernærings-vurdering av kostholdet, kan gi indikasjon om kostintervensjon er aktuelt, som å fjerne noen råvarer eller å ta tilskudd der mangel /stoffskifteforstyrrelser er påvist.

Vi kjenner til at noen psykiatere ønsker at slike analyser blir tatt ut ifra observerte indikasjoner, men erfarer at utredning blir avvist. De ønsker å være anonyme. Det indikerer at kunnskap om ernæringsens betydning for psykisk helse er lite kjent.

- En underproblemstilling er å få helsefaglig personale på alle nivå innen psykisk behandling kjent med de nevnte analysene og de muligheter for bedre livsbetingelser det kan gi for pasienter, pårørende og den samfunnsøkonomiske effekt. Manglende kunnskap medfører at mange pasienter og pårørende blir avvist ved at «*det mangler forskning og dokumentasjon*», noe våre dokumenter [innspill](#) og [høringssvar](#) til Autismeutvalget tilbakeviser.

Utvalgets [NOU 2020:1](#) «*Tjenester til personer med autisme spekterforstyrrelser og til personer Tourettes syndrom*» har nevnt ernæringsproblemer mange ganger, men ikke i oppsummeringen. Det viser manglende forståelse av ernæringsens betydning for undergrupper med ASF.

- Et annet underproblem er å få pasientene til å godta endringer når det er medisinsk tilrådet, det kan hjelpes ved ernæringsfaglig og psykologisk helsefaglig kompetanse. Kostråd blir tilsvarende som ved matallergi.

*PICO er et verktøy for å formulere presise problemstillinger i metodevurderingsarbeid. PICO er en forkortelse for Population/Problem – Intervention – Comparison – Outcome. PICO brukes til å presisere hvilken populasjon/problem som skal studeres, hvilke(t) tiltak (metode/behandling) som skal vurderes, hvilket tiltak det er naturlig å sammenligne med, og hvilke utfall/endepunkter det er relevant å måle/vurdere. PICO er viktig for planlegging og gjennomføring av en metodevurdering.

5. Kort beskrivelse av dagens tilbud (Hvilken metode brukes nå? Status for metoden (gir kurativ behandling, forlenget levetid etc.) Vil metoden som foreslås vurdert erstatte eller komme i tillegg til dagens tilbud?)

De nevnte analyser er bare unntaksvis tilbudt disse pasientgruppene i dag.

Staus av analysene i Norge i dag:

- Først laboratorium har analyse av *Høy-sensitivt C-reaktivt protein* hs-CRP.
- Lab1 har analyse for matoverfølsomhet.
- Det spørres meget sjeldent om ernæringsproblematikk, mage-tarm etc.

Analysene vil komme i tillegg til dagens utredninger av psykiske lidelser ved schizofreni og ASF. Ernæringsproblematikk kan være nevnt i pakkeforløp, men helsefaglige team inkluderer sjeldent ernæringsfaglig kunnskap.

Aktuelle grupper for analyse av biologiske markører og ernæringsproblemer

- Barn / unge / voksne der dagens behandlingstilbud ikke gir ønsket effekt.
- Ungdom på enetiltak, barn med «uforklarlig vold», det er ikke kjent om stoffskifte- eller ernæringsproblemer kan avhjelpe, men muligheten er til stede.
- Mange av de innsatte i dag har psykiske lidelser, vi vet ikke om noen kan hjelpes ved ernærings-psykiatri, men muligheten er til stede.
- Voksne med Sch og ASF.

Kurativ behandling, det er ikke kjent hvem som kan hjelpes, med forskning viser at undergrupper med Sch og ASF kan hjelpes. Det vil ha stor effekt for deres og de pårørendes livsbetingelser.

Personer som på medisinsk grunnlag anbefales å endre sitt kosthold, trenger ernæringsråd tilsvarende dem som har matallergi mot samme råvarer.

	Ja	Nei
6. Forslaget gjelder		
En metode som er aktuell for spesialisthelsetjenesten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En ny og innovativ metode	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Et nytt bruksområde, eller en ny indikasjon for en etablert metode	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En sammenligning mellom flere metoder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Er metoden tatt i bruk?</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hvis ja – metode er tatt i bruk i klinisk praksis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis ja – metode er tatt i bruk innen forskning/utprøving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revurdering/utfasing av en metode som er tatt i bruk i klinisk praksis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuelle kommentarer til bruken av metoden:

Det «nye» med metoden, er at analysene og vurderingene finnes, men blir ikke tatt i bruk ved utredning av psykiske lidelser.

Prisen på de medisinske analysene forsvares ved at de som hjelpes, kan ha redusert behov for dagens behandlingstilbud: medisiner med deres bivirkninger; institusjonsopphold; pedagogiske tiltak; pårørendes omkostninger etc.

Det er ofte påpekt at nevnte ernæringstiltak ikke hjelper alle, og da er de ikke aktuelle. Men dagens medisintilbud og behandlingstilbud må også tilpasses den enkelte, så de individuelle tilpasningene er viktig for begge.

7. Hva omfatter metoden som foreslås (flere kryss mulig)?

Legemiddel

Medisinsk utstyr som er CE-merket*

*Angi klassifisering og bruksområde:

Medisinsk utstyr som ikke er CE-merket

Prosedyre

Screening

Høyspesialiserte tjenester/nasjonale tilbud

Organisatorisk oppsett av helsetjenesten

Annet (beskriv)

- Siden det allerede finnes aktuelt analyseutstyr på medisinske laboratorier, kreves det ikke nye høyspesialiserte tjenester.
 - Det kan være behov for et nasjonalt tilbud i innføringsfasen.
 - Det kreves heller ikke nytt oppsett av helsetjenesten, det krever utvidet fagkunnskap i helsetjenesten for ernæringens betydning for psykisk helse.

8. Finansieringsansvar Ja Nei

Har spesialisthelsetjenesten et finansieringsansvar for metoden i dag?

Vil spesialisthelsetjenesten kunne få finansieringsansvar for metoden?

Eventuelle kommentarer:

Det vil bli et litt høyere forbruk av medisinske analyser, men totalt sett vil det bli økonomisk fordelaktig, tatt i betraktning av redusert behov for behandlingstilbud.

9. Er metoden omtalt i nasjonale faglige retningslinjer eller handlingsprogrammer utarbeidet av Helsedirektoratet? Ja Nei

Angi eventuelt hvilke og kommenter eventuelt behov for endringer:

Behovet for medisinske analyser er dokumentert i NOU 2020:1 punkt 3.1.6 under Anbefalt innhold i utredning av autisme:

«I henhold til retningslinjen skal en autismeutredning inneholde følgende [...] - blodprøver og urinprøver for å undersøke for stoffskiftesykdommer, cøliaki, autoimmune sykdommer, jernmangel, leversykdom og allergi».

Dessverre er dette, og mulig kostintervensjon utelatt i anbefalingene, og da blir disse analysene oversett og ofte avvist som uaktuelle, selv om ubalansert kosthold og gastrointestinale problemer er sett hos mange med Sch og ASF. Det er viktig at disse analysene: inflammasjonsmarkør og ernæringsstatus blir standardisert del av diagnosevurderingene ved Sch og ASF.

Den samfunnsøkonomiske effekten er viktig. NOU 2020:1 (avsnitt 9.4s 161):

«Total samfunnsøkonomisk kostnad er anslått å være 147-167 millioner kroner i året, 645 000 kroner per pasient per år».

For hvert barn som kan hjelpes til enklere / avslutte hjelpetiltak, vil det gi betydelig samfunnsøkonomisk effekt.

Vi siterer fra «Lærebok i psykiatri», 2018 redigert av U. Malt (ref 5).

Sitat: «..ikke-medisinere [...] kan overse viktige somatisk differensialdiagnostikk informasjon [...] (s 200); og «.. det legges vekt på at man som et minimum tar en del enkle blodprøver av alle pasienter som utredes for psykiske lidelser...» s 226- 7.

Ernæring er ofte nevnt i læreboken som supplerende informasjon med liten tekst.

Flere regjeringer har etterlyst tiltak med samfunnsøkonomisk effekt.

10. Involverer metoden bruk av stråling (ioniserende/ikke-ioniserende)? Ja Nei

Angi eventuelt type strålekilde, utstyr og stråleeksponering:

11. Hvilke fagområde(r) gjelder metoden, og hvilke pasienter berøres? (Får metoden evt. også konsekvenser for andre grupper (som personell, pårørende?))

Fagområdene er psykisk helse, ernæring, kosttilbud og laboratorieanalyser.

Vi har prioritert pasienter innen Schizofreni (Sch) og autismespekterforstyrrelser (ASF).

Helsepersonell er dem som utreder psykiske lidelser i førstelinjehandling, ansatte på medisinske laboratorier og annet helsepersonell på institusjoner. Etter hvert også ansatte med ansvar for kosthold.

De medisinske analysene gjelder pasienter med psykiske lidelser, metoden kan gi bedre livsforhold for pasientene – og deres pårørende.

Ved at de som hjelpes med kostintervensjon der det indikeres, får bedre livsbetingelser, kan det frigjøres midler til andre grupper.

12. Hvilke aspekter er relevante for metodevurderingen? (flere kryss mulig)

- Klinisk effekt
- Sikkerhet/bivirkninger

Kostnader/ressursbruk	<input checked="" type="checkbox"/>
Kostnadseffektivitet	<input checked="" type="checkbox"/>
Organisatoriske konsekvenser	<input checked="" type="checkbox"/>
Etiske	<input checked="" type="checkbox"/>
Juridiske	<input checked="" type="checkbox"/>

Kostnader: Selv om analysene koster litt, er totalkostnadene betydelig redusert ved redusert behov for hjelpetiltak.

Etiske: Det er etisk betenkelig å avvise test for biologiske markører med tanke på at mange kan få bedre livsbetingelser, når analysene indikerer at det kan gjøres endringer.

Juridiske: Vil noen kreve pasientskadeerstatning hvis analyser for biologiske markører avvises som uaktuelle, men at pasienten senere har tatt dem og fått bedre livsbetingelser?

Kommenter metoden som forslås vurdert mht. følgende punkter:

Alvorlighetsgraden på tilstanden metoden er ment for

- Personer med psykiske lidelser, alvorlighetsgraden er individuelt.
- Vurdering av behov for institusjonsplass som for barn/ungdom.
- Personer med psykiske lidelser, med indikasjoner på at kostintervensjon kan hjelpe.
- Fortvilte pårørende, som søker dokumentasjon om analyser av biologiske markører kan gi viktig informasjon.

Forventet effekt

Det kan bli bedre livsforhold for dem som hjelpes og deres pårørende.

Effekten er best jo tidligere behov for ernæringsintervensjon vurderes, så barn og ungdom bør prioriteres i innkjørings fasen.

Det kan bli betydelig økonomisk innsparing ved redusert behov for institusjonsplass og hjelpetiltak. I Aftenposten var det nevnt pasienter som krever 4-1 bemanning, her kan dokumentert behov for endret kosthold gi betydelig effekt.

Sikkerhet og bivirkninger

Det er ingen bivirkninger ved endret kosthold. Kreves det en individuell tilpasset kostintervensjon, kan det sikres med rådgivning tilsvarende ved allergi mot de samme matvarene, det kan gis fra klinisk ernæringsfysiolog.

Redusert bruk av psykofarmaka kan gi færre bivirkninger.

Totalt antall pasienter i Norge metoden er aktuell for

Medisinsk leksikon opplyser vår 2022:

- Schizofreni: ca 0,3 % lider av schizofreni
- Autisme: 1-2 % av barn har autismespekter-forstyrrelser, Undergrupper med disse lidelsene kan trolig hjelpes med nevnte medisinske analyser.

Det er stadig flere barn og ungdom som sliter med psykiske lidelser, med skolevegring etc. Det er sett at spesielt barn kan ha glede av dokumentert behov for kostendring, både for sin skolehverdag og selvbilde (ref 9).

Konsekvenser for ressursbruk i helsetjenesten

Når disse analysene, inflammasjonsmarkør *hs-CRP* og ernæringsvurdering innføres, vil antall medisinske analyser øke noe, men den økede ressursbruk vil kompenseres ved at på sikt blir behovet for hjelpetiltak redusert.

Ernæringsvurdering i førstelinjetjenesten inkluderer at ernæringsfaglig kompetanse er med i helsefaglig team.

Det medfører at informasjon om mulighetene for kostintervensjon gis til helsefagarbeidere, etter hvert inn i pensum for de fleste utdannelsene, som vi i pasientforeningen Mat & atferd (M&A) tidligere har anbefalt.

Vi har funnet én artikkel om økonomisk fordelaktig effekt med kosttilskudd for en pasient med blant annet Schizoaffektiv lidelse. Behandling til \$ 59,864 snitt over 5 år, ble redusert til pasientbetalt \$ 720/år, og uten behov for psykiatrisk hjelp etter endringen. Dette er bare ett kasus, men det indikerer at økonomisk effekt kan være betydelig (ref 10).

13. Oppgi referanser til dokumentasjon om metodens effekt og sikkerhet (eks. tidligere metodevurderinger). (Inntil 10 sentrale referanser oppgis. Ikke send vedlegg nå.)

Her oppgis de referanser vi har brukt i vår dokumentasjon, i tillegg har vi dokumentasjon i våre innspill og hørings svar til NOU 2020:1, se avsnitt 4.

1. Kelly DL. Anti-gliadin antibodies (AGA IgG) related to peripheral inflammation in schizophrenia. *Brain Behav Immun*. 2018 [PMID: 29074356](#)
2. Dzikowski M. The Differences between Gluten Sensitivity, Intestinal Biomarkers and Immune Biomarkers in Patients with First Episode and Chronic Schizophrenia. *J Clin Med*. 2020. [PMID: 33218214](#)
3. Adan RAH: Nutritional psychiatry: Toward improving mental health by what you eat. *Eur Neuropsychopharmacol* 2019. [PMID: 31735529](#)
4. Adams JB et al. Comprehensive Nutritional and Dietary Intervention for Autism Spectrum Disorder-A Randomized, Controlled 12-Month Trial. *Nutrients*. 2018. [PMID: 29562612](#)
5. Malt: Lærebok i psykiatri 2018. [ISBN/EAN: 9788205526624](#) blant annet s 200, 226-7, 555, 681, 683, 687, 985.
6. Bentsen og Askim, kap 5: Kosthold og psykisk helse, i boken «Psykisk helsearbeid – mer enn medisiner og samtalerapi. 2011 [ISBN: 978-82-450-0953-8](#)
7. Jarmołowska B. Role of Milk-Derived Opioid Peptides and Proline Dipeptidyl Peptidase-4 in autism spectrum disorders. *Nutrients*. 2019. [PMID: 30621149](#)
8. Karhu E et al. Nutritional interventions for autism spectrum disorder. *Nutr Rev*. 2020 [PMID: 31876938](#)
9. Lionetti E et al. Gluten Psychosis: Confirmation of a New Clinical Entity. *Nutrients* 2015 [PMID: 26184290](#)
10. Kaplan BJ et al. Hospitalization cost of conventional psychiatric care compared to broad-spectrum micronutrient treatment: literature review and case study of adult psychosis. *Int J Ment Health Syst* 2017. [PMID: 28163777](#)

14. Oppgi navn på produsenter/leverandører vedrørende metoden (dersom aktuelt/tilgjengelig):

Lab1 i Sandvika, Bærum utfører analyser for matoverfølsomhet.
Først analyserer hs-CRP medisinske analyser.

15. Status for markedsføringstillatelse (MT) eller CE-merking: Når forventes MT- eller CE-merking? Eventuelt opplysning om planlagt tidspunkt for markedsføring.

16. Fritekstrubrikk (Supplerende relevant informasjon, inntil 300 ord.)

Pasientorganisasjonen Mat & atferd er eneste pasientorganisasjon i Norge og Norden innen mat / ernæring / immunitet og psykisk helse. Vi anbefaler medisinsk utredning før diett forsøkes.

M&A er medlem av Nansen Neuroscience Network og arrangerte med dem webinar: «[Tarm-hjerne-aksen: Hvordan kan tarmen påvirke hjernen?](#)» 28.april 2021, der internasjonale / norske forskere foreleste.

I medlemsgruppen er barneautisme dominerende, det gjenspeiles i våre innspill og høringsvar til NOU 2020:1 (se punkt 4). Men også våre voksne medlemmer hjelpes ved kostintervensjon ved andre psykiske lidelser.

Vi har faglig støtte fra våre helsefaglige medlemmer: psykiatere, klinisk farmakolog, spesialist i medisinsk mikrobiologi, spesialpedagoger, leger, farmasøyter, sykepleiere, kliniske ernæringsfysiologer og ernæringsterapeuter.

Samfunnsøkonomisk effekt vises ved blant annet Tims historie:

Gro Raugland skrev om sønnen [Tim](#), han utviklet tung barneautisme fra 3 års alder. Nå er han en normal 18 åring, etter at påviste medisinske stoffskiftefeil indikerte behov for endret kosthold. Uten mors utholdenhet og private utredninger, hadde Tim hatt stort behov for hjelpetiltak resten av livet, til en økonomisk belastning mange ganger det utredningene kostet. Boken har jeg omtalt i [Tidsskriftet for Legeforeningen](#).

Siden kostintervensjon er lite kjent ved psykiske lidelser, er det tungt for mange å bli avvist av helsepersonell med at «forskning mangler», og uten medisinske undersøkelser.

I dag er det enklere å gjennomføre kostintervensjon: matvarene er bedre deklarerert, tilbudet av «fri for» matvarer bedres daglig, og ernæringsråd kan gis som ved tilsvarende matallergi.

Er det etisk forsvarlig å nekte å vurdere kostintervensjon som behandlingstiltak? Derfor kryss på juridisk aspekt.

Det er ikke kjent hvor mange med psykiske lidelser som kan hjelpes med kostintervensjon. Om dette blir godkjent vurderingsmetode, kan det gi grunnlag for forskning innen feltet. Det mangler i Norge.

17. Interesser og eventuelle interessekonflikter

Beskriv forslagstillers relasjoner eller aktiviteter som kan påvirke, påvirkes av eller oppfattes av andre å ha betydning for den videre håndteringen av metoden som foreslås metodevurdert. (Eksempler: Forslagsstiller har økonomiske interesser i saken. Forslagsstiller har eller har hatt

oppdrag i forbindelse med, eller andre bindinger knyttet til metoden eller aktører som har interesser i metoden.)

Forslagsstiller er Merete Askim

Som ernæringsfysiolog, høyskolelektor EM NTNU / HiST (tidligere Høgskolen i Sør-Trøndelag), er jeg opptatt av matens mange helseeffekter.

På HiST underviste jeg i ernæring for kommende næringsmiddelteknologer / ingeniører for matindustrien og mattilsynet, med mye kontakt med Astma- og allergiforbundet. Industriens ansvar for trygg mat for allergikere, er godt forstått i mitt kvalitetssikrings-ord «Allergihygiene», som i dag benyttes i all kvalitetskontroll av mattilbud for allergikere.

Sammenhengen om mat og psykiske lidelser fikk jeg anledning til å ta opp i mange faglige fora. Blant annet forelesning om kosthold og psykisk helse i et fag seminar på Diakonhjemmet. Seminaret ga inspirasjon til en bok der jeg er medforfatter (ref 6).

Dokumentasjon om ernæring og psykisk helse er gitt i vårt innspill og høringsvar til NOU 2020:1 se punkt 4.

I starten var jeg meget skeptisk til sammenhengen mat og psykisk helse, men det utfordret meg til å lese vitenskapelig artikler om biokjemisk / medisinsk dokumentasjon om matens betydning for psykiske lidelser. Fra å være skeptiker, har jeg ledet pasientorganisasjonen Mat & atferd i mange år, nå som nestleder.

Jeg har skrevet om psykiatri og ernæring i Tidsskriftet og i Dagens Medisin:

<https://tidsskriftet.no/2018/03/kommentar/psykiatriens-vei-er-ogsa-ernaering>

<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/05/08/samspillet-mellom-tarm-og-hjerne-ma-inn-i-psykiatrien/>

<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/05/19/autismetjenester-forbyr-kostveiledning/>

<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2017/12/02/aktuelt-kunnskapshull/>

<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2016/06/24/ernaringsterapi-kan-hjelpe-mange/>

Dette tema har jeg holdt som innlegg på Faglig Forums landsdekkende kongresser i Trondheim og Oslo innen psykisk helse, fra 2009 til 2020. Mine innlegg hadde mange interesserte som ga gode tilbakemeldinger; og godt besøkt info-stand. Det kan bekreftes av kongressekretær Jan Bølstad.