

17. december 2014

13/039297

JMR

Høringskema – Faglige anbefalinger og beskrivelser af god praksis for ernæringsindsats til ældre med uplanlagt vægttab

Når I kommenterer dokumentet vil vi bede jer være særligt opmærksom på følgende spørgsmål – i relation til det fagområde eller den organisation, myndighed eller forening, I repræsenterer:

- Er omtale af fagpersoner, andre aktører og samarbejdsrelationer i overensstemmelse med gældende praksis?
- Er der faktuelle fejl og mangler?
- Er der andre forhold, som du mener, vi bør være opmærksomme på?

Generelle kommentarer til de faglige anbefalinger:

- Godt initiativ. Uplanlagt vægttab er et vigtigt problemfelt, som påvirker mange diagnoser og godt at der ikke er taget hensyn til specialer eller sektorer.
- EFS-dysfagi er undrende over for, at dysfagi/prebyphagia ikke er set som vigtige faktorer, der kan påvirke uplanlagt vægttab. Dysfagi er nævnt en gang (s. 24) og presbyphagia er ikke omtalt.
- Dysfagi ses netop hos målgruppen af Ældre borgere med uplanlagt vægttab kombineret med tab af fysisk funktionsevne (borgeren har en diagnose) der har brug for en ernæringsindsats som en del af et samlet forløb, fx omfattende genoptræning eller rehabilitering, sideløbende med udredning af, hvad der kan have forårsaget det uplanlagte vægttab og/eller tabet af den fysiske funktionsevne. Sura et al (2012) angiver dysfagi prævalensen hos ældre over 60 år til 68% på plejehjem, op til 30% på sygehus, op til 64% efter apopleksi og mellem 13-38% hos borgere i eget hjem.
- Presbyphagia ses hos målgruppen af Ældre borgere med uplanlagt vægttab, (borgeren har ikke en diagnose) der har brug for en ernæringsindsats sideløbende med udredning af, hvad der kan have forårsaget det uplanlagte vægttab. Humbert & Robbins (2008) finder at omkring 15% hjemmeboende og omkring 40% hos personer på institution har presbyphagia.
- Dysfagi er ikke en sygdom i sig selv, men et symptom som ses ved mange diagnoser.

Presbyphagia er relateret til karakteristiske forandringer i synkemekanismen af ellers friske ældre personer.

- EFS-dysfagi er også undrende over for, at anbefalingerne ikke referer til/forholder sig til f.eks. de kliniske retningslinjer [Identifikation af vanskeligheder med at spise hos patienter/borgere \(>65år\) efter apopleksi med henblik på at iværksætte en målrettet indsats](#) og [Klinisk retningslinje for modificeret kost og væske til voksne \(+18 år\) personer med øvre dysfagi](#)
- EFS-dysfagi finder det positivt, at ergoterapeuter er kædet sammen med udredning af dysfagi, og vi er inddraget i case 3 s. 23 og case 7 s. 24. Vigtigt, at tilføje, i disse casebeskrivelser er dog, at ergoterapeuten ikke kun udreder i forhold til konsistens af mad og drikke, **men at der også er fokus på borgerens hoved- og siddestilling i forbindelse med måltidet, hvilken hjælp borgeren har behov for under måltidet, behov for hjælpemidler og vejledning af borger, pårørende og plejepersonale. Der udarbejdes en spiseinformation for den enkelte borger.**
- I Anbefalinger til god praksis ift. borgere med uplanlagt vægttab og tab af fysisk funktionsevne, der modtager hjemmepleje eller bor i plejebolig, side 20. Skrives:

Det anbefales, at borgerens ernæringstilstand og fysiske funktionsevne er opmærksomhedspunkt for alle faggrupper i plejeboligen og hjemmeplejen. Især er det væsentligt, at følgende faggrupper og funktioner kender borgerens ernæringstilstand og -behov:

- *Visitor*
- *Plejepersonale og sygeplejepersonale, og terapeuter*
- *Ernæringsprofessionelle*
- *Leverandør af madservice eller køkkenpersonale*
- *Den praktiserende læge*

Ville en screening af dysfagi i denne sammenhæng ikke være relevant? Når man ved, at synkeproblemer giver øget morbiditet og mortalitet. Der er en øget risiko for pneumoni, og der er rigtig mange indlæggelser på medicinske afdelinger i DK af ældre med pneumoni på grund af fejlsynkning. Ofte bliver disse pneumonier desværre ikke relateret til dysfagi, hvilket bevirker mange genindlæggelser. Forebyggelse af dette kunne være en screening for dysfagi i den primære sektor f.eks. i forbindelse med ovenstående. Der findes i dag danske versioner af f.eks. EAT-10, som er et symptom-specifikt spørgeskema til borgeren med dysfagi <https://www.nestlehealthscience.se/nyheter/eat-10> eller der kunne anvendes MEOF II, som der anbefales i den kliniske retningslinje [Identifikation af vanskeligheder med at spise hos patienter/borgere \(>65år\) efter apopleksi med henblik på at iværksætte en målrettet indsats](#)

Kommentarer til afsnittet: Ved udskrivelse fra hospital til hjemmet

Da Ergoterapeuter er i Danmark, den faggruppe, der er primær ansvarlige for undersøgelse og behandling af dysfagi i alle sektorer, vil det være relevant at dette bliver skrevet tydeligere frem i anbefalingerne. Desuden er det vigtigt, at ergoterapeutisk behandling beskrives som mere end modificeret mad og væske. Ergoterapeuter har også fokus på borgerens hoved- og siddestilling i forbindelse med måltidet, hvilken hjælp borgeren har behov for under måltidet, behov for hjælpemidler og vejledning af borger, pårørende og plejepersonale. Der udarbejdes en spiseinformation for den enkelte borger. Hvis ergoterapeuten ved den kliniske undersøgelse ikke kan afdække borgerens synkeproblem tilstrækkeligt, er det muligt, via egen læge, henvises til instrumentelle undersøgelse af synkefunktionen.

Kommentarer til afsnittet: Ved genoptræningsindsatser

Da Ergoterapeuter er i Danmark, den faggruppe, der er primær ansvarlige for undersøgelse og behandling af dysfagi i alle sektorer, vil det være relevant at dette bliver skrevet tydeligere frem i anbefalingerne. Desuden er det vigtigt, at ergoterapeutisk behandling beskrives som mere end modificeret mad og væske. Ergoterapeuter har også fokus på borgerens hoved- og siddestilling i forbindelse med måltidet, hvilken hjælp borgeren har behov for under måltidet, behov for hjælpemidler og vejledning af borger, pårørende og plejepersonale. Der udarbejdes en spiseinformation for den enkelte borger. Hvis ergoterapeuten ved den kliniske undersøgelse ikke kan afdække borgerens synkeproblem tilstrækkeligt, er det muligt, via egen læge, henvises til instrumentelle undersøgelse af synkefunktionen.

Kommentarer til afsnittet: Ved hjemmepleje og i plejebolig

Da Ergoterapeuter er i Danmark, den faggruppe, der er primær ansvarlige for undersøgelse og behandling af dysfagi i alle sektorer, vil det være relevant at dette bliver skrevet tydeligere frem i anbefalingerne. Desuden er det vigtigt, at ergoterapeutisk behandling beskrives som mere end modificeret mad og væske. Ergoterapeuter har også fokus på borgerens hoved- og siddestilling i forbindelse med måltidet, hvilken hjælp borgeren har behov for under måltidet, behov for hjælpemidler og vejledning af borger, pårørende og plejepersonale. Der udarbejdes en spiseinformation for den enkelte borger. Hvis ergoterapeuten ved den kliniske undersøgelse ikke kan afdække borgerens synkeproblem tilstrækkeligt, er det muligt, via egen læge, henvises til instrumentelle undersøgelse af synkefunktionen.

Kommentarer til afsnittet: Ved praktiserende læge

