

Sundhedsstyrelsen, Enhed for Ældre og Demens
aed@sst.dk

København, den 5. juli 2021

Høringssvar fra DASYS vedr. "Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko - Vejledning til kommuner, sygehus og almen praksis".

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) har modtaget forespørgsel på overstående, og vi takker for muligheden for at afgive høringssvar. Vi har sendt vejledningen til DASYS' medlemmer og vi har følgende kommentarer til vejledningen.

Generelt

Vejledningen er meget grundig og gennemarbejdet, dog er den også lang at det kan være svært at bevare den røde tråd. Der findes en god begrebsafklaring af begrebet ernæringsrisiko samt definition af underernæring i vejledningen.

Læsevejledningen findes på s. 13, hvilket er lidt sent. Generelt er det svært at se hvilket referencesystem, der er anvendt, og det gøres ikke stringent – fx mangler der stringens og årstal i kapitel 1.

Der kunne med fordel være udarbejdet en litteraturliste, da mange af referencerne går igen i alle kapitlerne.

Specifikt

I følgende afsnit vil der blive henvist til specifikke områder i vejledningen.

Indledning s. 10, Fig. 1.1 "Opdeling af underernæring"

Det ville være mere overskueligt, hvis kassen "ernæringsrisiko" var placeret over "underernæring".

Kapitel 4, s.37

Bør tabellen på siden ikke benævnes 4.2?

Kapitel 5, s. 46 Figur 5.1 "Flowdiagram over opsporing, behandling og opfølgning på sygehus"

Opsporingen, behandlingen og opfølgningen af ernæringsrisikoen på sygehuse er nøje beskrevet i vejledningen og er brugbar for sundhedspersonale ansat i sengeafsnit og i ambulatorier. Dog kan det overvejes, om figuren kan gøres mere illustrativ, da den ikke er helt tydelig i sin anvisning.

Kapitel 7, s. 69

Refeeding syndrom er defineret i kapitel 7, men der mangler en beskrivelse af, hvordan man behandler refeeding i de forskellige kontekster, herunder sygehus.

Kapitel 7, Punkt 7.4, s. 70

Kost med modificeret konsistens (Dysfagidiæt)

'Kost og væske med modificeret konsistens' bør tilbydes til borgere/patienter med tygge- og synkeproblemer, som har brug for mad med en blødere og ensartet konsistens. Den rette konsistens af mad og væske er med til at mindske risikoen for lungebetændelse forårsaget af

fejlsynkning (aspirationspneumoni) og andre mulige følger af dysfagi (Steele 2015).
Definitionen af dysfagi fremgår af Bilag VI.

Der kunne tilføjes, at dysfagi kan opspores ved tværfagligt personale og vurderes yderligere ved ergoterapeuter.

“Kost med modificeret konsistens findes i tre konsistenser [...]” s. 70

Der kunne også henvises til den nationale kosthåndbog.

Kapitel 7, s. 72, Punkt 7.9

Sondeernæring (Enteral ernæring)

“Til borgere og patienter, som ikke kan indtage sufficient ernæring og væske per os (gennem munden), kan sondeernæring være en mulighed. Borgere og patienter med dysfagi, patienter indlagt på intensiv afdeling, patienter med kræft.....”

Der kan være tale om patienter med forskellige sygdomme og ikke kun med kræft, for eksempel patienter med apopleksi, KOL, ældre medicinske patienter m.fl.

En mere overordnet beskrivelse kunne være: “patienter med nedsat vågenheds- og energiniveau...)

Kapitel 9, s. 83

Bør skemaet nederst på siden ikke også være en tabel?

Bilag VI, Dysfagi s 126

‘Dysfagi’ er problemer med fødeindtagelse, synkefunktion og/eller vanskeligheder med at spise og drikke. [...] Se desuden 1.5 om risikofaktorer og kapitel 7 Ernæring i praksis.

Hvis referencen er Annette Kjærsgaard, kunne der med fordel bekræftes og henvises til hendes opdaterede bog Ansigt, mund og svælg, 2020.

Afslutningsvist

Der er tale om et meget omfattende samt grundigt og vigtigt stykke arbejde med denne vejledning, som vi ser frem til bliver udgivet.

Formålet med vejledningen bliver indledningsvist beskrevet som at fremme livskvalitet og helbred hos borgere og patienter i ernæringsrisiko ved tidligt at opspore dem, der har gavn af ernæringsbehandling for dermed at forbedre det kliniske forløb. At vejledningen dækker på tværs af sektioner, er en yderligere styrke. I kapitel 10 gennemgås de forskellige involverede faggrupper og deres kompetencer, og der står bl.a. at faggrupperne løbende bør kompetenceudvikles, så deres viden om ernæring er opdateret med henblik på opsporing af ernæringsrisiko samt gennemførelse og opfølgning af behandling af ernæringsrisiko. Her er der dog ikke beskrevet yderligere hvordan og af hvem, dette skal sikres, og hvordan vejledningen generelt skal implementeres i de forskellige instanser for netop at sikre livskvalitet og helbred hos denne gruppe sårbare borgere og patienter.

Skulle høringsvaret give anledning til spørgsmål, står DASYS til rådighed for yderligere uddybning af ovenstående synspunkter.

Med venlig hilsen

For Dansk Sygepleje Selskab, DASYS



Pernille Olsbro

Bestyrelsesmedlem