

**Høringssvar vedrørende:****Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko.****Vejledning til kommuner, sygehus og almen praksis****Ergoterapeutforeningen**

Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Fax: +45 33 41 47 10
Cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Den 5.juli 2021

Side 1

Ref.: MBN

E-mail: mbn@etf.dk

Direkte tlf.: 53 36 49 23

Ergoterapeutforeningens høringssvar vedrørende:**Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko. Vejledning til kommuner, sygehus og almen praksis**

Ergoterapeutforeningen takker for invitationen til at være høringspart vedrørende ovennævnte høring.

Vi vil samtidig kvittere for, at Sundhedsstyrelsen har inddraget to ergoterapifaglige selskaber i høringslisten, Ergoterapifagligt Selskab for Børn og Unge og Ergoterapifagligt Selskab for Geriatri og Gerontologi.

Dysfagi

Udover de to nævnte faglige selskaber, mener vi, at det i denne sammenhæng også vil være relevant at inddrage Ergoterapifagligt Selskab for Dysfagi som høringspart. Dysfagi er den overordnede betegnelse for problemer med synkefunktionen ([Sundhedsstyrelsen](#)). Borgere med dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke og spise-drikke oplever store begrænsninger i deres hverdag og risiko for underernæring. Dysfagi rammer bredt og ikke kun ældre. Både børn, unge og voksne er i risiko for underernæring. Undersøgelse og behandling af borgere med dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke er i de seneste årtier blevet et ergoterapeutisk praksis- og specialistfelt i Danmark. I lyset af dette har Ergoterapeutforeningen og det faglige selskab udarbejdet en kompetenceprofil/anbefalinger på dysfagiområdet, der kan ses her [anbefalinger dysfagi 2019.pdf \(etf.dk\)](#).

Ergoterapifagligt Selskab for Dysfagi har derfor indsendt et selvstændigt høringssvar til Sundhedsstyrelsen.

Voksne og ældre

Ergoterapifagligt Selskab for Geriatri og Gerontologi har høringsbemærkninger til afsnit vedrørende voksne- og ældre borgere i regionalt og kommunalt regi. Disse bemærkninger er samlet i bilag 1 til dette høringssvar (Bilag 1: Høringssvar fra Ergoterapifagligt Selskab for Geriatri og Gerontologi).

Børn og unge

Ergoterapeutforeningen har samlet input fra ergoterapeuter på børne- og ungeområdet og har bemærkninger til afsnittet om *Opsporing, behandling og opfølgning af børn og unge i ernæringsrisiko*

Ergoterapeutforeningen finder det positivt, at indsatser overfor børn og unge som er i risiko for underernæring behandles særskilt i vejledningen.

Blandt ergoterapeuter, der arbejder på børne- ungeområdet, vil vi gerne påpege, at der er behov for ekstra ernæringsfokus på den gruppe af børn, som har en primærdiagnose (eksempelvis autisme, syndrom, Cerebral Parese) og hvor en del af deres udfordringer er oral indtagelse af føde og deraf problemer med nedsat sufficient ernæring. Det ses, at børnenes spiseproblematikker kan blive nedprioriteret i den sundhedsfaglige praksis. I disse tilfælde overlades indsatsen i spisesituationer til forældrene, der ofte kan beskrive store udfordringer med at varetage barnets ernæringsmæssige behov. Her kan der være brug for en specialiseret ergoterapeutisk indsat i form af råd og vejledning om barnets siddestilling, vurdering af relevante hjælpemidler og/eller en screening af om barnet har sansemotoriske udfordringer i mund og svælg. Forhold, der alle kan hæmme eller understøtte barnets lyst og mulighed for at indtage føde. For eksempel viser erfaringer fra H.C. Andersen Børnehospital i Odense at børn, der ikke har været vant til at indtage føde oralt, kan have stor gevinst af en specialiseret faglig indsats hvor sanseintegration og leg kombineres. Den metode, der anvendes på H.C. Andersens Børnehospital, forudsætter et tæt tværfagligt samarbejde (https://www.epaper.dk/ergoterapeutforeningen/05_2017/).

Ergoterapeutforeningen vurderer, at indsatser i relation til børn og unge med risiko for underernæring er en vigtig tværfaglig disciplin. Der er behov for yderligere fokus på, hvordan samarbejder på tværs af faggrupper kan optimeres så alle børn i risiko for underernæring tilbydes den rette støtte og hjælp til at opnå en sufficient ernæringstilstand. Insufficient ernæring hæmmer barnets mulighed for at indgå i de daglige aktiviteter og på den lange bane kan det potentielt begrænse barnets mulighed for at indfri sit fulde potentiale.

Ergoterapeutforeningen står naturligvis til rådighed for eventuelle uddybende kommentarer i forhold til høringsvaret, og vi ser frem til at følge det fortsatte arbejde.

Med venlig hilsen

Tina Nør Langager, formand for Ergoterapeutforeningen

Bilag 1

Høringskommentarer fra Ergoterapi Fagligt Selskab for Geriatri og Gerontologi af:

Formand: Anne Sophie Duus, ergoterapeut, MR.

Næstformand: Steffi Olesen, ergoterapeut, afdelingsleder.

Bestyrelsen kan kontaktes på mail: efsgeriatri@gmail.com



EFS Geriatri og Gerontologi

Høringskommentarer til,

Underernæring; opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko – Vejledning til kommune, sygehus og almen praksis

Generelle kommentarer

Helt overordnet vurderes det godt med ideen om et sammenhængende og tværsektorielt fokus på underernæring til alle borgere, der er underernæret eller i risikogruppe for underernæring. Det er godt at se, at der i materialet er rettet stor opmærksomhed og fokus på den ældre borger i både kommunalt og regionalt regi, da den ældre borger ofte har ernæringsproblemer i forbindelse med aldring, sygdom (kronisk/akut) og i forbindelse med tab af ægtefælle. Det er godt at se, at det ikke kun er den ældre indlagte patient der er rettet opmærksomhed mod, men at der også rettes fokus mod den ældre ambulante patient. Specielt da mange behandlinger i dag er ambulante og ikke kræver indlæggelse som tidligere.

Det er godt, at materialet er udarbejdet og tænkt som vejledning, der med fordel kan indgå i lokale instrukser og retningslinjer på arbejdspladser. Det vil være godt, hvis ernæringsrisiko fremadrettet vil kunne indgå i relevante forløbsprogrammer med henblik på at rette opmærksomhed og fokus på ernæring.

Det er godt med en ny ICD 11 kode på underernæring for at skabe synlighed og opmærksomhed på underernæring og behandling.

Flowdiagrammerne vurderes gode og brugbare. Specielt til nyuddannede og personale der er usikker på ernæringsvurdering.

Afsnit 1.4: Komplikationer ved underernæring:

Her kan man måske tilføje, at nedsat mobilisering samt nedsat fysisk funktions-evne og styrke også øger risikoen for fald.

Afsnit 3.1.1.: Redskaber til opsporing:

Det er positivt, at der er udarbejdet og bruges validerede måleredskaber til brug ved vurdering af opsporing af underernæring og specielt godt, at måleredskaberne er udarbejdet til brug ved en specifik målgruppe. Brugen af validerede måleredskaber øger kvalitet og kontinuitet på tværs af sektorgrænser.

Afsnit 3.3: Opfølgning:

Det er godt og vigtigt, at der også er fokus på at stoppe en ernæringsbehandling, hvis der ikke opnås den ønskede effekt eller det giver mening for den enkelt patient.

Afsnit 4.3.1: Vejledning:

Der vigtigt og godt, at der rettes fokus og opmærksomhed på, at ældre i terminalfasen skal tilbydes ernæring og væske efter lyst og ikke nødes for meget. Ernæring og væskeindtag skal være for at øge livskvalitet og ikke forlænge livet.

Kommentarer fra et kommunalt perspektiv

Materialet er forholdsvis omfattende, så det stiller krav til at nogen oversætter og omsætter til frontpersonalet i en lille pixiudgave eller andet operationelt materiale.

En god mulighed for, at ergoterapeuter deltager i arbejdet med opsporing, behandling og opfølgning på plejehjemmene og hjemmeplejen ift. tværfaglig indsats.

Ergoterapeuterne kan med fordel have delegering af screening og monitorering til frontpersonalet ift. viden og kompetencer. Herefter varetager ergoterapeuterne evt. yderligere udredning ved risikogrupperne ift. træning og hverdagslivet. Ergoterapeuterne kan fint være koordinerende i afdækningen af opmærksomhedspunkterne.

Det er meget fint at få et fælles sprog og definition på underernæring ift. tværfagligt samarbejde. Dette uanset, hvem der løser opgaven for borgerne, om det er en ergoterapeut, diætist, sygeplejerske, læge mv.

Sektorovergange er ikke tydeligt inkluderet i vejledningen. Hvad er forventningen fra sygehus til praktiserende læge, hjemmepleje og plejehjem? og omvendt? Hvis borgeren er kendt med undervægtsproblematik.

Kapitel 4: Opsporing, behandling og opfølgning i kommunen

Relevant og brugbart kapitel for ergoterapeuten, som skal løse opgaven i praksis. For den erfarne giver materialet mulighed for refleksion over egen praksis. For den nyuddannede fremstår materialet let tilgængeligt.

Kapitel 8: Yderligere fokusområder i en ernæringsbehandling

Ergoterapeuten kan byde ind i en koordinerende funktion og understøtte mestring og trivsel ind i hverdagslivet i fint samspil med tværfaglige samarbejdspartnere.

Afsnit 8.1: Fysisk funktionsevne og rehabilitering

Det er vigtigt, at rette fokus på, at fysisk træning ikke kan stå alene, når man vil forbedre borgerens fysiske funktionsevne. Den bedste effekt opnås, når man kombinerer fysisk træning med en god ernæringsindsats. Specielt til skrøbelige patienter og KOL- patienter. Her kunne man overveje at tilbyde en proteindrik efter træning, eller hvis der trænes på et lokalcenter at tilbyde en hjemmelavet ernæringsdrik.

Kapitel 10 - kompetencer

Ergoterapeuter har stærke kompetencer og stor viden inden for områder som miljø, mestring og trivsel, hvilket kan understøtte en helhedsorienteret indsats i forbindelse med ernæringsindsatser. Derudover kan ergoterapeuter bidrage

med specialiserede kompetencer indenfor dysfagi, træning, ergonomi og sanseintegration i løsningen af konkrete ernæringsproblematikker.

Kommentar fra et regionalt perspektiv

Indholdet i kapitel fem afspejler fint kendte indsatserne på en geriatrisk afdeling.

Afsnit 5.4.2 Afslutning af behandling under indlæggelse på sygehus: Her hedder det en udskrivelserapport og ikke udskrivelsebrev. Her beskrives en behandlingsplan for en ernæringsindsats efter udskrivelse fra sygehus. Her beskrives bl.a. madens konsistens, behov for aktiv hjælp til at indtage et måltid mad, behov for ernæringsberiget mad, mellem måltider til småt spisende og behovet energiberiget drikke. Ved evt. behov henvises til en diætist i kommunen. I epikrisen beskriver lægen den videre lægefaglige behandlingsindsats ved egen læge.

Kapitel 7: Ernæring i praksis

Det er vigtigt, at læger, plejepersoner og også ergoterapeuter der kommer i berøring med patienter, der i længere tid har været meget småt spisende og evt. har haft et vægttab i forbindelse med nedsat fødeindtagelse, har fokus på refeeding syndrom. Det er et syndrom, der nemt kan overses, men vigtigt at have fokus på, når patienter indlægges og har været ekstra småt spisende. Disse patienter kan man som ergoterapeut komme i kontakt med i forbindelse med en evt. dysfagiscreening med henblik på at undersøge en mulig dysfagi-problematik, som årsag til det nedsatte fødevareindtag.

Kapitel 10: Kompetencer

Afsnit 10.3.3 Fysioterapeuter og ergoterapeuter:

Her kan suppleres med, at der i komplekse forløb er behov for at informere andre faggrupper om madens konsistens, evt. behov for aktiv hjælp til at indtage et måltid mad, brug af spiseredskaber og evt. vejlede i spisetempo ved patienter, der er dyspnø eller har brug for at tygge og bearbejde maden længe inden den synkes.

Kapitel 11: Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde

Afsnit 11.1 Med Coms hjemmepleje- sygehusmeddelelser:

Det er en rigtig god ide med tværsektoriel videregivelse af viden mellem sektorer. Desværre opleves der nogle gange manglende opdatering i indlæggelsesrapporten ligesom behandlingstiltag på ernæring kan mangle. I disse tilfælde går viden tabt. Ved en evt. kendt dysfagi-problematik hos en borger fra kommunen, skal dette beskrives under punktet: ”spise” i funktionsevnevurderingen i indlæggelsesrapporten. Hvis punktet er udfyldt, henvises ofte til en handleplan i kommunens dokumentationssystem, som der ikke er adgang til fra regionalt regi. Det foreslås derfor, at der gives mere information til de kommunalt ansatte om, hvordan Med Com fungerer og hvad der er vigtigt at dokumentere. Det vil kunne styrke det tværsektorielle samarbejde og det sammenhængende patientforløb.

Udarbejdet af Ergoterapi Fagligt Selskab for Geriatri og Gerontologi af:

Formand: Anne Sophie Duus, ergoterapeut, MR.

Næstformand: Steffi Olesen, ergoterapeut, afdelingsleder.

Bestyrelsen kan kontaktes på mail: efsgeriatri@gmail.com