



DYSFAGI – set med kliniske øjne

Arrangeret af EFS-dysfagi

Efs.dysfagi@gmail.com



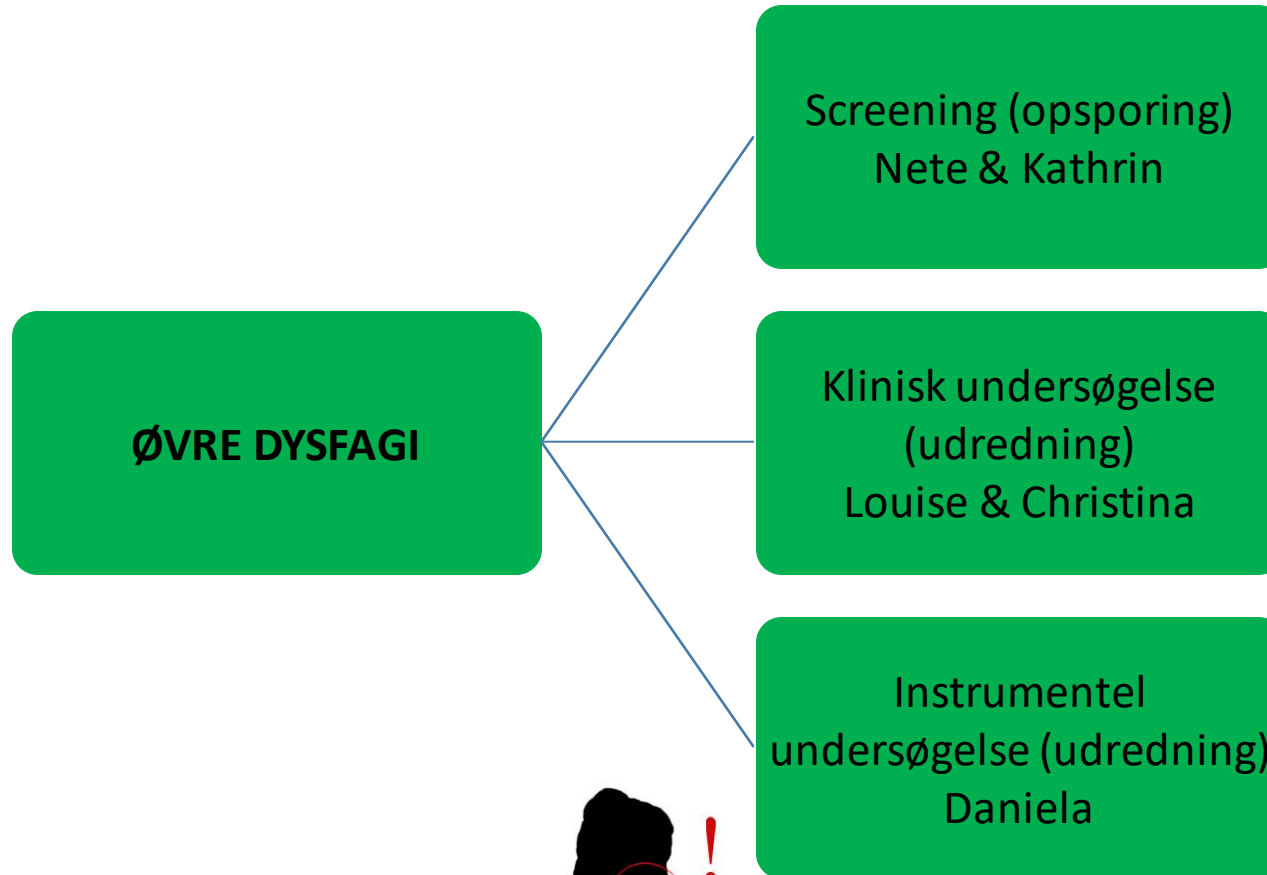
Parallel session 1 – kl. 13.30-14.30

Dysfagi – set med kliniske øjne

DANIELA JAKOBSEN, ergoterapeut med specialistgodkendelse i neurologi og senior FOTT-instruktør, Rigshospitalet, **LOUISE SONNE KLINT**, ergoterapeut, Helsingør Kommune, **CHRISTINA FERM**, ergoterapeut og klinisk underviser, Roskilde Kommune, **NETE HARREBY**, Aalborg Kommune og **KATHRIN JACOBSEN**, Aalborg Kommune
Arrangeret og afholdes af EFS Dysfagi



Undersøgelse af øvre dysfagi - set ud fra egen klinisk kontekst



Opsporing af dysfagi

- Erfaringer fra kommunalt regi



Nete Harreby, Ergoterapeut
Kathrin Jacobsen, Ergoterapeut

Definition opsporing ifølge NKR

HVORFOR OPSPORING AF DYSFAGI?

- *Uidentificeret og ubehandlet øvre dysfagi er forbundet med øget risiko for død og aspirationsbetinget pneumoni. **Tidlig opsporing af øvre dysfagi hos voksne i risikopopulationen er derfor vigtig med henblik på at kunne tilbyde en målrettet indsats.***

HVAD KRÆVER DET?

- *I litteraturen er der ikke konsensus om hvilken opsporingsprocedure der er optimal, men der er dog enighed om, at **proceduren skal være let at administrere, valid (gyldig), reliabel (pålidelig) og med høj sensitivitet (>90 %).***

NKR for øvre dysfagi, Sundhedsstyrelsen, 2015.



Opsporing af dysfagi i Aalborg Kommune

- I Aalborg Kommune udføres ikke systematisk opsporing af dysfagi.
- Erfaring i Træningsenheden er, at borgeren med dysfagi er kendetegnet ved;
 - svær sygdom
 - flere samtidige sygdomme (multimorbiditet)
 - forringet ernæringstilstand
 - nedsat funktionsevne fysisk og/eller kognitivt
 - begrænset egenomsorgskapacitet
 - generelt høj kompleksitet
- Vi får ofte borger henvist sent i deres forløb, hvor det er svært at iværksætte tiltag mhp at forbedre eller genvinde tabt funktionsniveau.



PROJEKT 2017

TIDLIG OG STYRKET INDSATS FOR BORGERE PÅ PLEJEHJEM MED DYSFAGI



MÅL FOR PROJEKTET

- Udføre opsporing af den ældre borger på plejehjem med dysfagi

FORMÅL

- at afprøve et værktøj til opsporing af dysfagi mhp at kunne tilbyde den rette indsats på rette tidspunkt
- at tilbyde borgere med dysfagi mad og drikke tilpasset deres funktionsniveau
- at øge viden omkring dysfagi blandt borgere, pårørende og personale



Hvordan gjorde vi så?

Metode og design

- 2 plejehjem geografisk fordelt i Nord og Øst i Aalborg Kommune.
- Opsporingsproceduren bestod af anamnese og EAT-10 screening ved opstart samt EAT-10 screening ved afslutning af forløb (baseline 1 og 2)
- Dataindsamlingen forløb fra maj til oktober 2017
- Tværfagligt samarbejde med borger, pårørende og sundhedsfagligt personale
- Borgere opsporet med dysfagi blev tilbudt yderligere klinisk undersøgelse, råd og vejledning samt træning ved ergoterapeut i samarbejde med personalet og de pårørende



EAT-10:
A Swallowing Screening Tool

Nestlé Nutrition Institute

LAST NAME	FIRST NAME	SEX	AGE	DATE
-----------	------------	-----	-----	------

OBJECTIVE:
EAT-10 helps to measure swallowing difficulties.
It may be important for you to talk with your physician about treatment options for symptoms.

A. INSTRUCTIONS:
Answer each question by writing the number of points in the boxes.
To what extent do you experience the following problems?

1 My swallowing problem has caused me to lose weight. 0 = no problem 1 2 3 4 = severe problem	<input type="checkbox"/>	6 Swallowing is painful. 0 = no problem 1 2 3 4 = severe problem	<input type="checkbox"/>
2 My swallowing problem interferes with my ability to go out for meals. 0 = no problem 1 2 3 4 = severe problem	<input type="checkbox"/>	7 The pleasure of eating is affected by my swallowing. 0 = no problem 1 2 3 4 = severe problem	<input type="checkbox"/>
3 Swallowing liquids takes extra effort. 0 = no problem 1 2 3 4 = severe problem	<input type="checkbox"/>	8 When I swallow food sticks in my throat. 0 = no problem 1 2 3 4 = severe problem	<input type="checkbox"/>
4 Swallowing solids takes extra effort. 0 = no problem 1 2 3 4 = severe problem	<input type="checkbox"/>	9 I cough when I eat. 0 = no problem 1 2 3 4 = severe problem	<input type="checkbox"/>
5 Swallowing pills takes extra effort. 0 = no problem 1 2 3 4 = severe problem	<input type="checkbox"/>	10 Swallowing is stressful. 0 = no problem 1 2 3 4 = severe problem	<input type="checkbox"/>

B. SCORING:
Add up the number of points and write your total score in the boxes.
Total Score (max. 40 points)

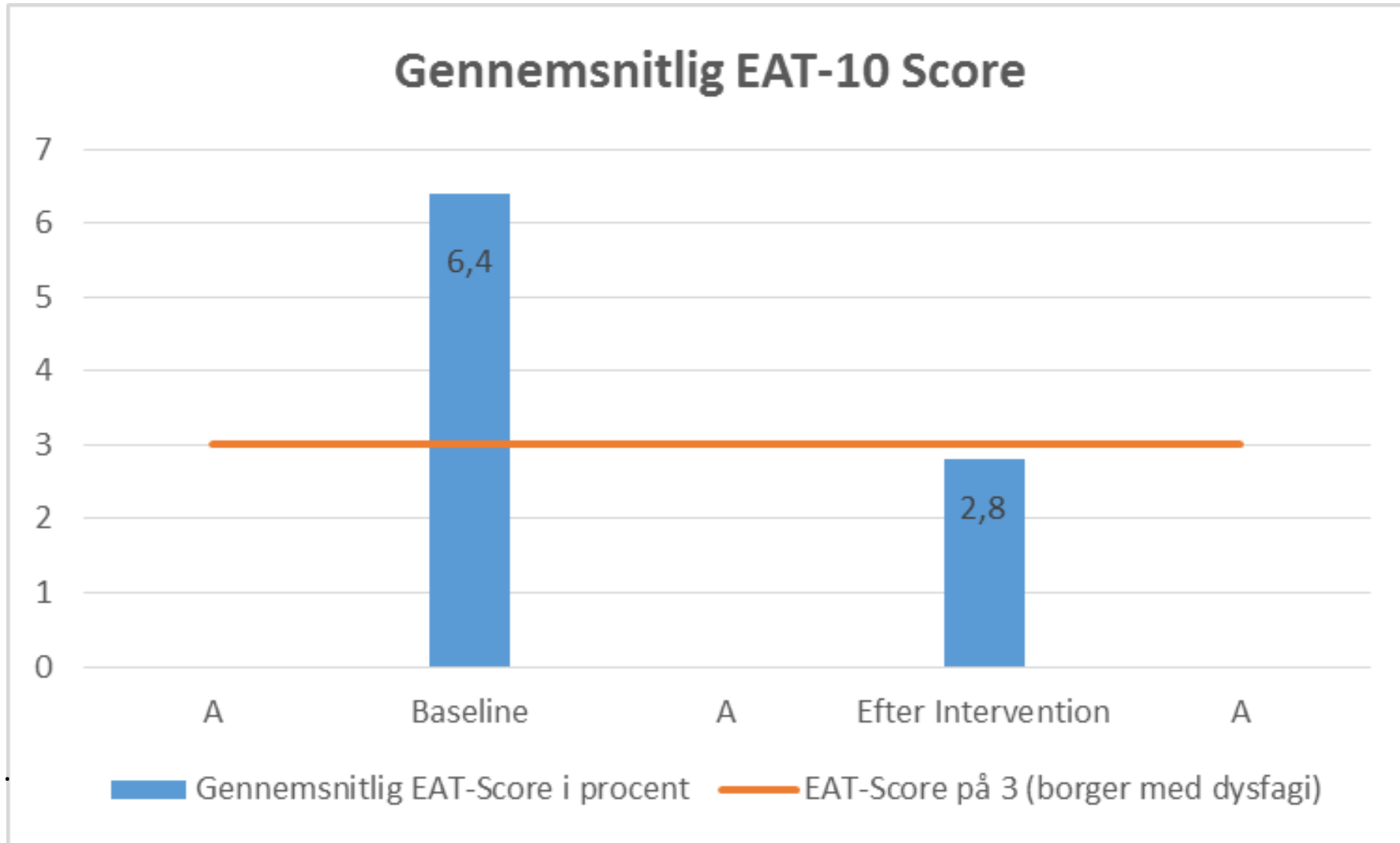
C. WHAT TO DO NEXT:
If the EAT-10 score is 3 or higher, you may have problems swallowing efficiently and safely. We recommend discussing the EAT-10 results with a physician.

Reference: The validity and reliability of EAT-10 has been determined.
Healy PC, Mowat DA, Rice CL, Ryan JC, Payne GN, Allen L, Leonard RJ. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Annals of Otology Rhinology & Laryngology 2008;117(12):919-924.

www.nestlenutrition-institute.org

0817-1187-0212

Resultater – baseline 1 og 2



Resultaterne har gjort en forskel!

- **Dysfagi og ergoterapi er kommet på dagsordenen**
 - Undervisning omkring dysfagi af det tværfaglige personale i henholdsvis Myndighed, Aktivitet, Sygeplejen og Plejepersonalet som har givet øget fokus og opmærksomhed på dysfagi
- **Systematisk opsporing af dysfagi er forankret i samarbejdet mellem Myndighed og Træningsenheden**
 - Der er udarbejdet klare arbejdsgange og fælles sprog og begreber defineret for hvordan opsporing af dysfagi håndteres, dokumenteres og formidles
- **Politisk bevågenhed i Aalborg Kommune**
 - Systematisk opsporing af dysfagi er et fokuspunkt i den sundhedspolitiske handleplan 2019-22 i Ældre og Sundhed i Aalborg Kommune. Handleplanen beskriver 5 udvalgte forebyggelsespakker herunder Mad og Måltider.

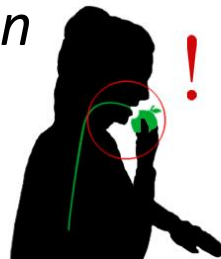


Systematisk opsporing af dysfagi er en investering!

- **NKR** - *Uidentificeret og ubehandlet øvre dysfagi er forbundet med øget risiko for død og aspirationsbetinget pneumoni.*

Dorte Meldgaard, studie 2017

- *30 % af de ældre medicinske patienter der indlægges med lungebetændelse, har dysfagi.*
- *70 % med dysfagi OG lungebetændelse er døde 1 år efter indlæggelse, mens det kun er 20 % for de patienter som kun har lungebetændelse.*



12.000

Indlægges hvert år med lungebetændelse på danske sygehuse

33.751 kr.

er prisen pr. indlæggelse, fra 60+, Indlæggelsestid i gennemsnit 6 døgn.

**= 408.000.000 mio. kr.
årligt i DK**

Projekt 2018

Tidlig og styrket indsats for borgere med KOL i eget hjem

- 45.000 borgere med KOL i Nordjylland, heraf 4500 i svær/meget svær grad dvs. 50% eller derover af lungevævet er ødelagt.
- Aspiration af mad og væske er en anerkendt risiko for patienter med KOL og kan medføre tilbagevendende exacerbationer (forværringer) og komplikationer såsom **lungebetændelse**.
- Der sker årligt omkring 23.000 indlæggelser på de danske sygehuse pga. KOL exacerbationer.
- Patienter med KOL oplever vanskeligheder med at tygge og synke maden og der ses øget forekomst af **undervægt og utilsigtet vægttab**.
- Prævalensen af dysfagi hos patienter med KOL er en underbelyst problemstilling.
- Dog viser studier, at mange borgere med KOL har en påvirket synkefunktion sammenlignet med raske borgere specielt i den orale og faryngeale fase. Dertil kommer besvær med at koordinere synk og åndedræt, hvilket øger risikoen for aspiration (Ghannouchi & Speyer et. Al, 2016).



Projekt 2018 – Tværfaglig opsporingsprocedure

Ifølge **NKR** er det ved øvre dysfagi nødvendigt med en **tværfaglig indsats**, der inddrager sundhedspersoner med relevante kundskaber og kompetencer.

Mål for projekt 2018 – systematisk opsporing af dysfagi blandt borgere med KOL tilknyttet TeleCareNord, mhp at tilbyde en målrettet og styrket indsats.

➤ Hvordan går det med at synke, spise og drikke?

NEGATIVT/ABNORMAL:	VED IKKE:	POSITIVT/NORMAL:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

↓ ↓ ↓

Det lyder til du oplever problemer med at synke

Tak for din tid

↓

EAT-10 gennemføres

Projektet afvikles i tæt samarbejde med KOLsygeplejerskerne som udfører den indledende opsporing. Ergoterapeuten kobles på ved EAT-10 score over 3.



Hvad vil vi gerne have svar på?

- Er der en sammenhæng mellem dysfagi og vægttab, lav saturation, exacerbationer, indlæggelse samt hoste, opspyt og åndenød hos borgeren med KOL?
- Er der en sammenhæng mellem et abnormt svar på spørgsmålet ”hvordan går det med at synke, spise og drikke” og en samlet EAT-10 score over 3?
- Bør opsporing af dysfagi udføres løbende hos borgeren med KOL?
- Bør man overveje at udvide TeleCareNord med en selvrapportering af oplevet synkebesvær?



Hvad skal opsporing af dysfagi føre til?

Ifølge NKR bør man igangsætte/henvide til supplerende klinisk undersøgelse, hvis opsporingsproceduren viser, at patienten har tegn på øvre dysfagi.

- Identificeres kliniske tegn på silent aspiration (feberepisoder, rallende vejrtrækning og gentagne pneumonier) bør opsporing suppleres med **klinisk undersøgelse** samt **instrumentel undersøgelse** af synkefunktionen.
- Systematisk klinisk undersøgelse af øvre dysfagi danner **grundlag for behandlingsplanlægning**. Formålet med klinisk undersøgelse er, at vurdere hvilke konsistenser af mad og drikke, der kan indtages effektivt og sikkert samt udredning af funktionsnedsættelserne og strukturelle forhold relateret til øvre dysfagi.
- På baggrund af undersøgelsen planlægges interventioner og **behov for yderligere udredning via instrumentelle undersøgelse (FEES) eller radiologisk (VFES) af synkefunktionen**.



Opsporing ifølge Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen fastslår, at tidlig opsporing bør være kendetegnet ved;

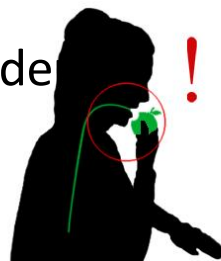
- Systematik (klare arbejdsgange og fælles sprog)
- Tværfagligt samarbejde og de rette sundhedsfaglige kompetencer
- Samme muligheder for borger uanset leverandør (styrke samarbejdet offentligt/privat imellem)
- Samarbejde med borger og pårørende.

Centrale deltagere ifølge Sundhedsstyrelsen;

- Medarbejdere i hjemmeplejen, hjemmesygeplejen og på plejecentre
- Ældre mennesker der modtager personlig og praktisk hjælp
- Pårørende
- Almen praksis

Men! Vi tænker opsporing i yderste led;

- Aktivitetsmedarbejderne
- De opsøgende og forebyggende medarbejdere
- De Frivillige



Projekt 2019

Take Home Messages

- Opsporing af dysfagi forudsætter **systematik** dvs. et fælles sprog og klart definerede arbejdsgange
 - Opsporing af dysfagi skal forankres i det **tværfaglige samarbejde**
 - Opsporing af dysfagi kan udføres med **EAT-10**
- Eller spørg: "Hvordan går det med at synke, spise og drikke?"



Tak for jeres opmærksomhed 😊



Nete Harreby

Mail: ndht-aeh@aalborg.dk

Tlf.: 31990073

Træningsenhed Øst

Aalborg Kommune



Kathrin Jacobsen

Mail: kafj-aeh@aalborg.dk

Tlf.: 25200179

Træningsenhed Nord

Aalborg Kommune

Definition klinisk undersøgelse

- En systematisk undersøgelse der tilbydes voksne med tegn på øvre dysfagi
- Undersøgelse af mentale funktioner
- Vurdering af synkefunktionen af eget sekret, spise/drikke af forskellige konsistenser eller måltidsobservation.

NKR Øvre dysfagi, Sundhedsstyrelsen 2015



Formål

- Afklare forudsætningerne for oral ernæring
- Vurdere hvilke konsistenser af mad og drikke, der kan indtages effektivt og sikkert
- Udredning af funktionsnedsættelserne og strukturelle forhold relateret til øvre dysfagi

NKR Øvre dysfagi, Sundhedsstyrelsen 2015



Vores kontekst



ROSKILDE
KOMMUNE



- Kommunal døgnrehabilitering
- Primært borgere med neurologiske sygdomme
- Geriatiske borgere
- Ambulante borgere med hoved hals kræft
- Referenceramme ift. dysfagi - F.O.T.T. (Facial Oral Tract Therapy)
- Individuelt tilpasset undersøgelse alt efter borgers funktionsniveau og ergoterapeutens kompetencer



Klinisk undersøgelse med udgangspunkt i F.O.T.T.

- Oplysninger om borgeren og screening af oral ernæring
- Undersøgelse af mund og svælg:
 - Kommunikative og kognitive funktioner
 - Spontan/faciliteret kropsholdning og bevægelse
 - Visuel undersøgelse af mund og svælg
 - Faciliteret bevægelighed i orale strukturer
 - Taktil undersøgelse
 - Synkefunktion
 - Åndedræt, stemme og tale

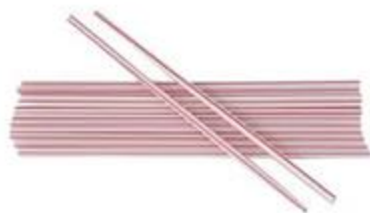


Visuel undersøgelse af mund og svælg

Formål:

Undersøge ansigtsudtryk, orale strukturer i hvile, symptomer af anatomisk/fysiologisk art, bevægelighed af underkæbe, læber, kinder, tunge og ganesejl

Redskaber:



"Ansigt, mund og svælg", Kjærsgaard 2005



Visuel undersøgelse af mund og svælg Video



Take home messages

- Borgerens funktionsniveau afgør hvor terapeuten starter sin undersøgelse
- Behandling og undersøgelse følges ad
- På baggrund af den kliniske undersøgelse planlægges interventioner og behov for yderligere udredning via instrumentelle undersøgelser

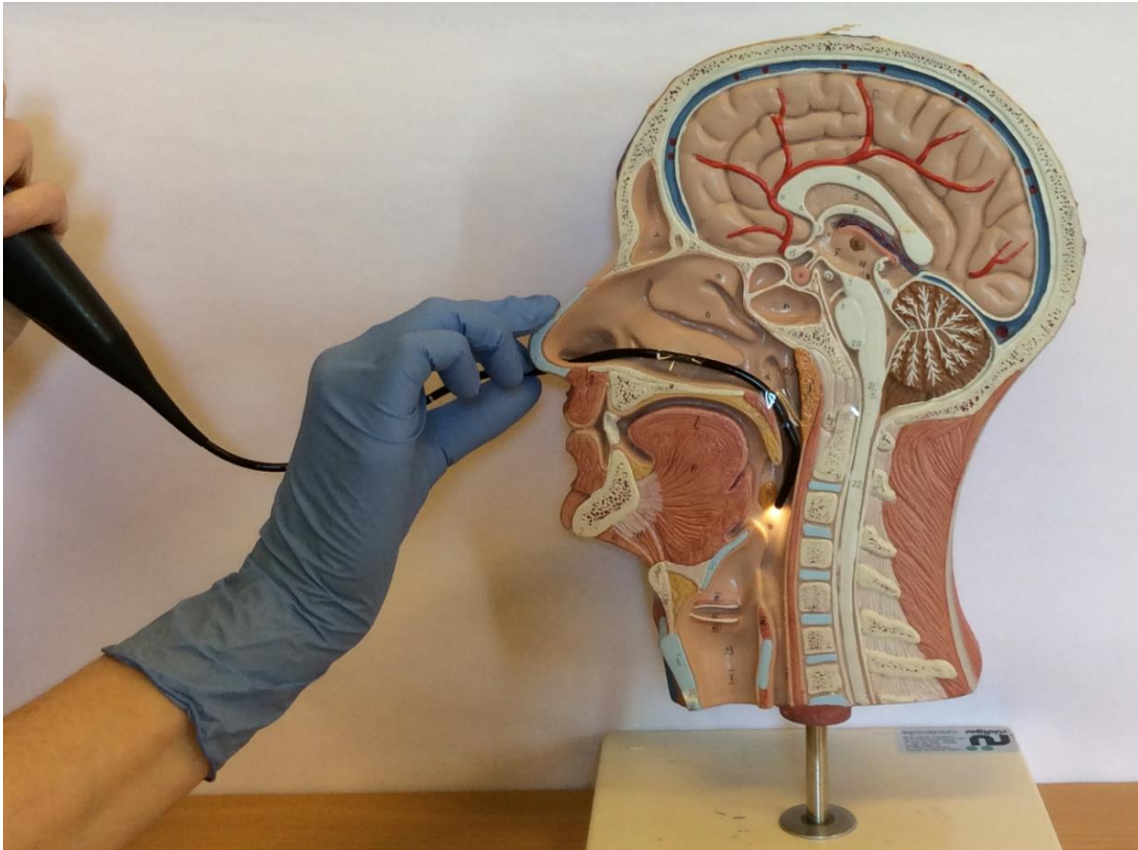


Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES)

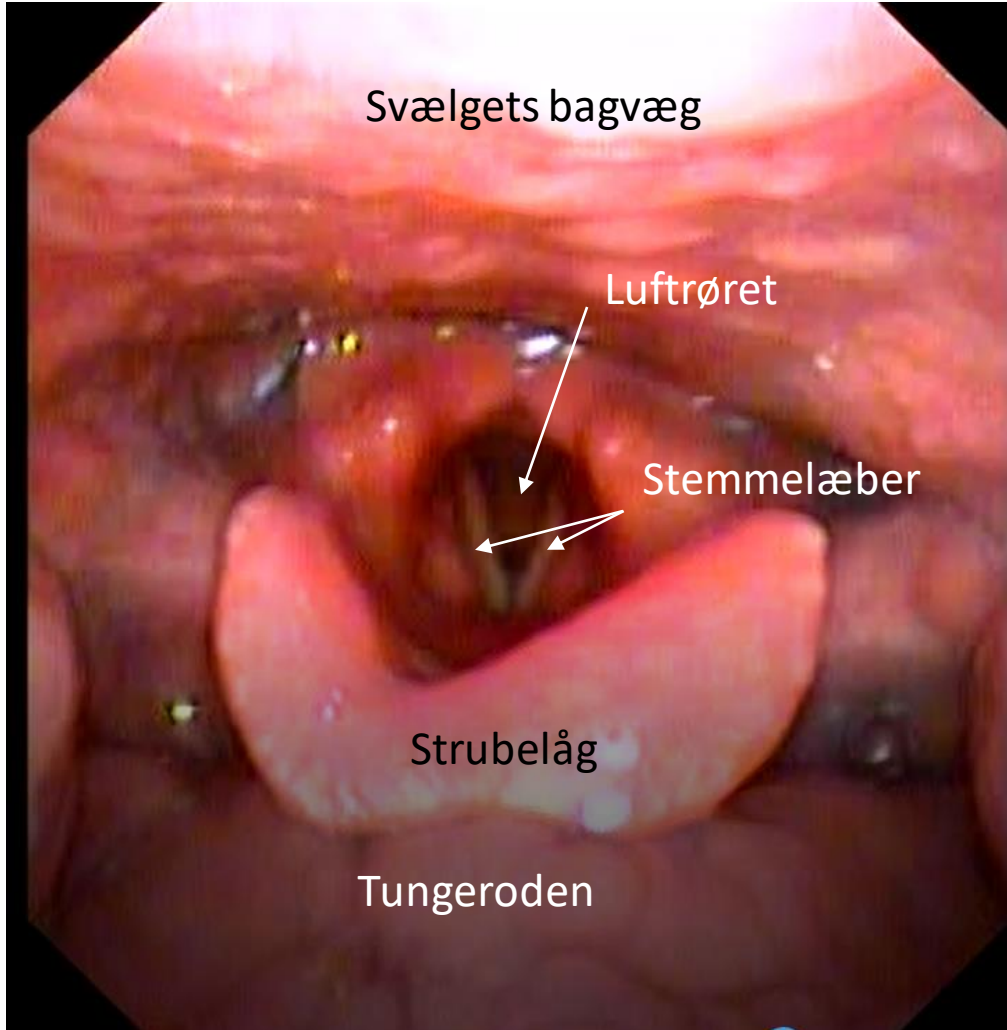
i Klinik for Højtspecialiseret Neurorehabilitering RH

NKR Øvre dysfagi, 2015

↑ Overvej at tilbyde patienter med dysfagi supplerende instrumentel undersøgelse med enten FEES eller VFSE i tillæg af til den kliniske undersøgelse .. særligt i situationer, hvor patienten efter en klinisk undersøgelse fortsat er diagnostisk uafklaret eller der er mistanke om silent aspiration

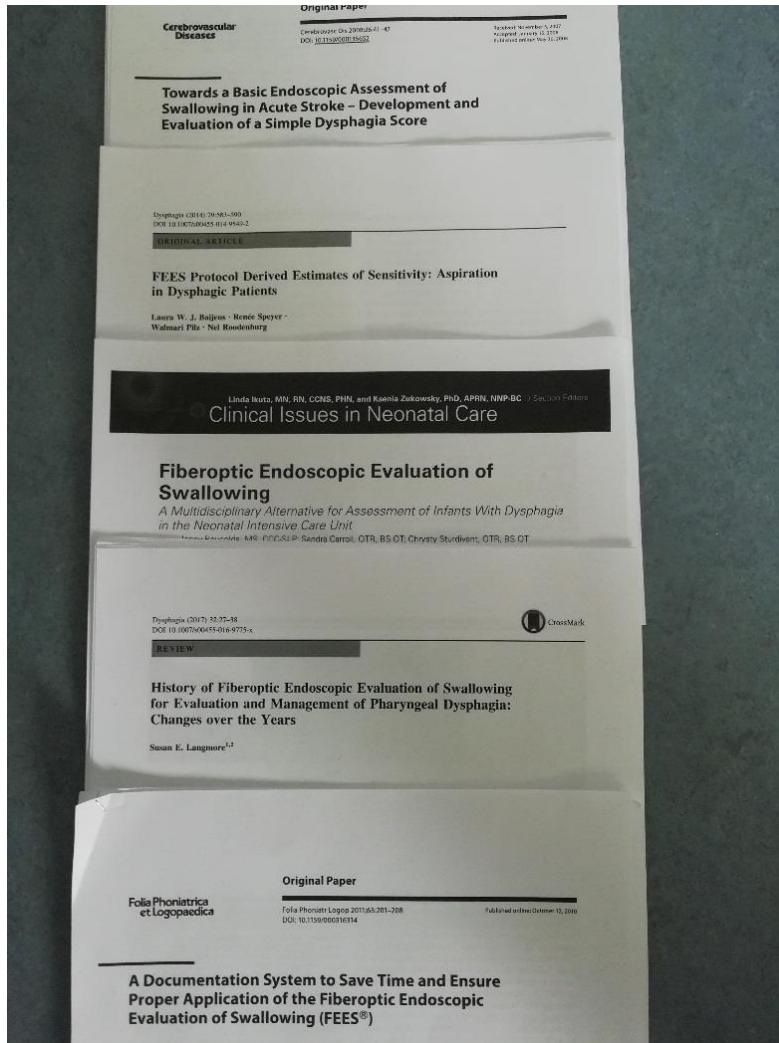


Anatomi



FEES protokoller

- FEES er "comprehensive" (Langmore 2017)
- Mange protokoller til forskellige populationer (Langmore 2017)
- Kun få skalaer for scoring af retentioner (rester efter synk), er valideret (Langmore 2017)
- Ukendt, hvad der er et tilstrækkelig antal af boli for at afdække aspiration (Bajens et al. 2013)



Hvad vil vi have svar på - og hvordan får vi dem?

- „Kan patienten i siddende position sikkert indtage koldt æblemos efter forberedelse, med facilitering?“
- „Kan patienten sikkert selvstændigt drikke umodificeret kaffe fra en kop? (i kørestol)“
- Undersøgelsen følger en struktur, men „scenen sættes“ individuelt



Fordele og ulemper med den individuelle tilgang

- Undgår udtrætning
- Sparer tid
- Risiko for aspiration ↓
- Klientcentreret
- Fokuserer på muliggørelse
- Ikke egnet til forskning / stringent dataindsamling
- Forudsætter at man kender patienten / har tilstrækkelig forhåndsinformationer



Budskaber

- Supplér det kliniske billede med instrumentel undersøgelse!
- Stil individuelle, aktivitetsrelaterede spørgsmål!
- „Sæt scenen“!



Nationale kliniske retningslinjer

CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER
- CLEARINGHOUSE



NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR
ØVRE DYSFAGI – OPSPORING, UDREDNING
OG UDVALGTE INDSATSER

2015

Titel	Klinisk retningslinje for modificeret kost og væske til voksne (≥ 18 år) personer med øvre dysfagi
Indeksering	Hoved søgeord: Ernæring Indeks søgeord: Kost- og væskekonsistens, dysfagi, aspirationspneumoni, ernæringstilstand, patientpræference
Arbejdsgruppe	Arbejdsgruppe (i alfabetisk rækkefølge): Anne Marie Beck, Docent, Professionshøjskolen Metropol, Ernæring og Sundhed Tina Hansen, ergoterapeut, ph.d. adjunkt Professionshøjskolen Metropol, Institut for fysio- og ergoterapi Annette Kjærsgaard, ph.d., forskningsansvarlig ergoterapeut, Regionshospitalet Hammel Neurocenter Ingrid Poulsen, Sygeplejerske, Ph.d., leder af Forskningsenheden, klinik for Højt Specialiseret Neurorehabilitering/ Traumatisk Hjerneskade, Rigshospitalet Kontaktperson: Ingrid Poulsen e-mail: ingrid.poulsen@regionh.dk
Godkendelse	Godkendt af Rådet for Center for Kliniske Retningslinjer, efter intern og ekstern bedømmelse. Den kliniske retningslinje er kvalitetsvurderet i henhold til retningslinjer fastlagt af centrets Videnskabelige Råd og vedtaget af Rådet for Center for Kliniske Retningslinjer. (www.kliniskeretningslinjer.dk/godkendelsesprocedurer)
Dato	2. version: Godkendt dato: 01.09.2016 Revisions dato: 01.01.2021 1. version: Godkendt dato: 18.06.2012 Revisions dato: 18.11.2014 Ophørs dato: 17.06.2015
Bedømt af	Den kliniske retningslinje lever op til kvalitetsniveauet for kliniske retningslinjer, som er beskrevet af Center for Kliniske Retningslinjer. Bedømmelsen er foretaget både

Institut for Medicin og Sundhedsteknologi
Universitetet
Niels Jernes Vej 14
Lokale: 3-222
8220 Aalborg



www.cfr.dk
kontakt@info.cfr.dk

EFS-dysfagi

Dysfagi og aktivitetsproblemer med at synke-spise-drikke

- anbefalinger til ergoterapeutisk viden, færdigheder og kompetencer

Udarbejdet af EFS Dysfagi, november 2015 etf.dk/efs_dysfagi



Hvad mener Ergoterapeutforeningen om dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke?

Dysfagi er er den overordnede betegnelse for problemer med synkefunktionen. Dysfagi er et symptom ved mange diagnoser hos børn og voksne samt ved fremskreden alder. I Danmark er dysfagi et hastigt voksende problem, som kan medføre aktivitetsbegrænsninger, nedsat livskvalitet samt øget sygelighed og dødelighed. Dysfagi er forbundet med øget indlæggelsestid og genindlæggelser, og medfører stigende sundhedsudgifter.

Relativt mange ergoterapeuter har forsket i dysfagi i forbindelse med erhvervelse af ph.d.grad, og mange danske ergoterapeuter i såvel kommuner som på sygehuse arbejder med dysfagi og er ofte nøglepersoner i det tværfaglige team omkring borgeren. Ergoterapifagligt Selskab for Dysfagi blev stiftet i Ergoterapeutforeningen i 2013. Selskabet har ca. 250 medlemmer.

For at sikre fortsat udvikling og kvalitet i indsatsen på dysfagiområdet i Danmark, mener Ergoterapeutforeningen, at det er nødvendigt at

- ergoterapeuter har en essentiel rolle i indsatsen ved dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke
- regioner og kommuner igennem systematisk kompetenceudvikling og udvikling af kompetente faglige miljøer sikrer, at ergoterapeuterne kvalificeres til at levere den nødvendige faglige indsats på dysfagiområdet på hhv. basalt, avanceret og specialiseret niveau
- regioner og kommuner fremmer kvalitetssikring, kvalitetsudvikling, forskning samt evidensbaseret praksis på dysfagiområdet
- ergoterapeutuddannelserne sikrer, at nyuddannede ergoterapeuter har viden, færdigheder og kompetence på dysfagiområdet – som minimum på basalt niveau – jf. niveau A i "Dysfagi og aktivitetsproblemer med at synke-spise-drikke – anbefalinger til ergoterapeutisk viden, færdigheder og kompetence" (link 1)

Den nationale kosthåndbog

Den Nationale
Kosthåndbog

Screening

Kostformer

Diæter

Persongrupper

Dagskostforslag

[← Hjem](#) [← Kostformer](#) [← Kost til småtspisende](#) [← Dysfagidiæt \(kost med modificeret konsistens\)](#)

Voksne

Ældre i primærsektor

Dysfagidiæt

Blød kost

Gratin kost

Crement kost

Modificeret væske

Modificeret kost i praksis

Teori om modificeret

kost i praksis

Erfaringer fra øvrige

køkkener

Individuel ernæringsterapi

Dysfagidiæt (kost med modificeret konsistens)

Dysfagi diæt (kost med modificeret konsistens) gives til personer (patienter/borgere) med nedsat tygge-synkeevne (øvre dysfagi).

Madens konsistens bør være tilpasset den enkeltes funktionsevne og ernæringsbehov for at sørge for en sikker, effektiv og tilstrækkelig indtagelse af energi, protein og øvrige næringsstoffer.

Dette er vigtigt, idet denne gruppe kan have stor risiko for ernæringsproblemer.



LINKS



- <https://www.etf.dk/ergoterapi-og-politik/faglige-fora/efs-dysfagi>
- <https://dysfagi-dsd.dk/>
- <https://xn--kosthndbogen-xcb.dk/content/dysfagidi%C3%A6t-kost-med-modificeret-konsistens>
- http://cfkr.dk/media/355159/kr_modificeret_kost_og_drikke_revideret_version_september_2016.pdf
- <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2015/~/media/7E4C638B32204D5F97BCB9805D12C32F.ashx>
- <https://www.patientombuddet.dk/da/Publikationer/Temarapporter/~media/Temarapporter/Temarapport%20om%20dysfagi.ashx>

