

## KOMMISSORIUM

# Kommissorium for udarbejdelse af national klinisk retningslinje for ernærings- og træningsmæssig rehabilitering af ældre med vægttab og funktionsevnetab efter indlæggelse

### Baggrund og formål

Dårlig ernæringstilstand blandt ældre har negativ effekt på funktionsevne, indlæggelsestid, risiko for infektioner og genindlæggelse.

I forbindelse med indlæggelse ernæringsscreenes alle patienter, og omkring en tredjedel af indlagte ældre er underernærede. Da indlæggelser generelt er blevet kortere, og ernæringsindsatser er langvarige, er der behov for indsatser rettet mod underernæring både under indlæggelse på sygehuset og efterfølgende i kommunen<sup>12</sup>.

Endvidere medfører indlæggelser ofte, at de ældre patienter, som i forbindelse med indlæggelse får en forringet ernæringstilstand, og med samtidig immobilitet, er i stor risiko for at miste muskelstyrke og udholdenhed. Dette kan tilsammen medføre nedsat funktionsevne hos den ældre i forhold til begrænset bevægelse og færden, omsorg for sig selv og husførelse.

Hertil kommer, at de ældre patienter ofte er særligt sårbare i overgangen fra sygehuset til eget hjem.

Der mangler viden om effekten af de forskellige ernærings- og træningsmæssige indsatser, som tilbydes ældre efter indlæggelse. Dels om, hvordan indsatserne virker hver især og hvordan de virker i kombination med hinanden. En sådan viden vil kunne understøtte planlægningen af, hvordan der bedst muligt sættes ind med ernærings- og træningsmæssige indsatser til den ældre efter indlæggelse.

### Afgrænsning

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er afgrænset til geriatriske patienter (ældre over 65 år), der udskrives fra sygehus med nedsat funktionsevne og/eller er i ernæringsmæssig risiko. Geriatriske patienter karakteriseres ved at have flere samtidige sygdomme (hoftefraktur, kræft, demens, apoplexi, KOL, hjertesygdom, mv.), alderspåvirkning samt påvirket funktionsevne.

<sup>1</sup> ”Faglige anbefalinger og beskrivelser af god praksis for ernæringsindsats til ældre med uplanlagt vægttab”, Socialstyrelsen, 2015

<sup>2</sup> ”Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsevne og underernæring”, Sundhedsstyrelsen, 2013

24. september 2015  
j.nr. 4-1013-84/1 KLA

**Sekretariatet for  
nationale kliniske  
retningslinjer  
Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S**

**Tlf. 7222 7400  
Fax 7222 7405**

**E-post [syb@sst.dk](mailto:syb@sst.dk)**

Fokus er på sundhedsfaglige ernærings- og træningsindsatser målrettet den geriatriske patient efter udskrivelse.

Side 2

Den kliniske retningslinje vil således i udgangspunktet ikke omhandle ernærings- og træningsindsatser på de geriatriske sygehusafdelinger, herunder afdelingernes screenings- og vurderingsredskaber.

**Sekretariatet for  
nationale kliniske  
retningslinjer  
Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S**

Retningslinjen inkluderer heller ikke screenings- og opsporingsværktøjer i primærsektoren, som belyses i Sundhedsstyrelsens publikation ”*Værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat fysisk funktionsevne og underernæring*” fra 2013

Retningslinjen har fokus på de sundhedsfaglige indsatser og afgrænser sig således i det omfang det er muligt fra de socialfaglige indsatser.

Fokus for retningslinjen vil blive indsnævret yderligere på første arbejdsgruppemøde under hensyntagen til de tids- og omfangsmæssige rammer for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer.

Retningslinjen vil fokusere på i alt 8-10 nedslagspunkter.

### **Arbejdsgruppens opgaver og sammensætning**

Der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal bidrage til udarbejdelsen af den nationale kliniske retningslinje.

Arbejdsgruppens opgaver omfatter følgende:

- Udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer for udvalgte dele af patientforløbet, herunder som udgangspunkt:
  - Ernæringsindsatser for geriatriske patienter efter indlæggelse
  - Træningsindsatser for geriatriske patienter efter indlæggelse
  - Overvejelser omkring implementering - forslag til kvalitetsudvikling og monitorering (indikatorer, opdatering og forskning)

Som et led i arbejdet vil det være nødvendigt at foretage en yderligere indsnævring af, hvilke og hvor mange interventioner retningslinjen skal omfatte.

Arbejdsgruppen:

- Deltager i en hel dags metodeundervisning forud for arbejdet
- Deltager i møder i arbejds- og referencegruppe
- Bidrager til definition og afgrænsning af målgruppen for retningslinjerne
- Bidrager til at afgrænse retningslinjen samt kvalificere de fokuserede spørgsmål, som retningslinjen skal besvare

- Bidrager til at kvalificere litteratursøgningen
- Gennemgår litteraturen
- Varetager/bidrager til vurdering af litteraturen (evidensvurdering)
- Udformer anbefalinger
- Kommenterer løbende på tekstudkast til retningslinjen

Side 3

**Sekretariatet for  
nationale kliniske  
retningslinjer  
Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S**

Arbejdsgruppens medlemmer må forvente en betydelig arbejdsindsats med gennemgang og vurdering af eksisterende litteratur på området mellem møderne samt kort frist til at kommentere på tekstudkast til retningslinjen, særligt i slutfasen. Arbejdsgruppemedlemmerne forventes endvidere at deltage i en undervisningsdag i metode (evidensvurdering, bl.a. GRADE).

Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med ekstern fagkonsulent på området, forestå den skriftlige udarbejdelse af retningslinjerne. Der tilknyttes endvidere en metodekonsulent til arbejdsgruppen.

Følgende organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til arbejdsgruppen:

- Dansk Selskab for Almen Medicin (1 repræsentant)
- Dansk Sygepleje Selskab (2 repræsentanter, heraf mindst 1 fra primærsektor)
- Ergoterapeutforeningen (1 repræsentant)
- Dansk Selskab for Geriatri (2 repræsentanter)
- Dansk Selskab for Fysioterapi (2 repræsentanter, heraf mindst 1 fra primærsektor)
- Dansk Selskab for Klinisk Ernæring (2 repræsentanter, heraf mindst 1 fra primærsektor)

Sundhedsstyrelsen udpeger formanden og varetager sekretariatsfunktionen for arbejdet. Sundhedsstyrelsen kan supplere arbejdsgruppen efter behov.

### **Referencegruppens opgave og sammensætning**

Der nedsættes en referencegruppe, der skal kommenterer på arbejdet undervejs.

Referencegruppens opgaver omfatter følgende:

- Kommentering af afgrænsning og fagligt indhold i retningslinjerne
- Bidrage med relevant faglig og organisatorisk viden
- Kommentering på udkast til retningslinjer inden de sendes i høring

Referencegruppen har primært en høringsfunktion og skal medvirke til at højne resultatet og sikre forankring af retningslinjerne.

Følgende myndigheder/organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til referencegruppen:

- Danske Regioner (1 repræsentant)

- Regionerne (op til én repræsentant pr. region – udpeget af Danske Regioner)
- KL (1 repræsentant)
- Kommunerne (op til 3 repræsentanter udpeget af KL)
- Sundheds- og Ældreministeriet (1 repræsentant)
- Socialstyrelsen (1 repræsentant)
- Ældre Sagen (1 repræsentant)
- Danske Patienter (1 repræsentant)

Side 4

**Sekretariatet for  
nationale kliniske  
retningslinjer  
Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S**

Arbejdsgruppens medlemmer overværer referencegruppens møder.

### **Organisering af arbejdet**

#### *Mødefrekvens*

Der forventes afholdt fem arbejdsgruppemøder i arbejdsgruppen inden høringsfasen og et sjette møde efter høringen i perioden november 2015 til juni 2016.

Mødedatoerne er som følger:

1. møde i arbejdsgruppen, 13. november 2015, kl. 10.00-16.00
2. møde i arbejdsgruppen, 11. december 2015, kl. 12.00-16.30
3. møde i arbejdsgruppen, 25. februar 2016, kl. 10.00-16.00
4. møde i arbejdsgruppen, 29. marts 2016, kl. 10.00-16.00
5. møde i arbejdsgruppen, 27. april 2016, kl. 12.00-16.30
6. møde i arbejdsgruppen, 15. juni 2016, kl. 10.00-15.00

Referencegruppens afholder to møder i den tilsvarende periode, som udgangspunkt samme dag som 2. og 5. møde i arbejdsgruppen.

Dato for obligatorisk metodeundervisning er (**arbejdsgruppemedlemmerne tilmelder sig én af datoerne**):

- Tirsdag den 27/10, kl. 10-15
- Fredag den 30/10, kl. 10-15
- Torsdag den 5/11, kl. 10-15
- Fredag den 6/11, kl. 10-15
- Mandag den 9/11, kl. 10-15
- Tirsdag den 10/11, kl. 10-15
- Torsdag den 19/11, kl. 10-15
- Fredag den 20/11, kl. 10-15

Tilmelding til metodeundervisning på mail til [NKRsekretariat@sst.dk](mailto:NKRsekretariat@sst.dk)

#### *Mødereferat*

Sundhedsstyrelsen udarbejder beslutningsreferat fra arbejdsgruppemøderne samt referat fra referencegruppemøderne. Referatet sendes til kommentering senest én uge efter mødets afholdelse med henblik på gruppens bemærkninger og godkendes skriftligt inden for en fastsat tidsfrist.

*Tidsplan*

Sundhedsstyrelsen forventer, at der foreligger et høringsudkast maj 2016. Efter høringsfasen vil retningslinjen blive forelagt styregruppen samt det nationale udvalg for nationale kliniske retningslinjer inden publicering, forventeligt i juni 2016.

Side 5

**Sekretariatet for  
nationale kliniske  
retningslinjer  
Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S**