

## KOMMISSORIUM

### Kommissorium for udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer for synkebesvær

#### Baggrund og formål

En velfungerende synkefunktion er afgørende for at bringe mad og drikke fra mundhulen gennem svælget og spiserøret til mavesækken med passende frekvens og hastighed. Synkefunktionen opdeles i mundhulens-, svælgets- og spiserørets synkefunktion og afgrænses til funktioner i alle strukturer fra læber til nedre øsofagale spiserørmuskler.

Dysfagi er den overordnede betegnelse for problemer i en eller flere synkefunktioner. Årsagerne til dysfagi er mangfoldige og omfatter både motoriske, sensoriske og/eller kognitive funktionsnedsættelser. Der skelnes mellem øvre og nedre dysfagi. Øvre dysfagi er relateret til mund og svælg, mens nedre dysfagi er relateret til spiserør og mavesækken. Denne retningslinje handler om øvre dysfagi.

Dysfagi nedsætter synkesikkerheden og/eller synkeeffektiviteten. Nedsat synkesikkerhed kan medføre nedsat luftvejsbeskyttelse og dermed fejlsynkning af mad og drikke til luftrør og lunger (aspiration). Nedsat synkeeffektivitet kan medføre nedsat bearbejdning og transport af mad og drikke samt rensning af mundhulen. Dette giver anledning til to grupper af klinisk relevante komplikationer; aspirationspneumoni samt utilstrækkelig ernæring og dehydrering. Dysfagi giver mange og også alvorlige problemer for patienten. Dysfagi er associeret med øget risiko for sygelighed og død, reduceret livskvalitet og risiko for social isolation.

Af en temarapport om dysfagi fra Patientombuddet<sup>1</sup> fremgår det, at der er en betydelig forekomst af dysfagi. Dysfagi forekommer hos børn og voksne som har apopleksi, andre erhvervede hjerneskader, cerebral parese (CP), Parkinson, Amyotrofisk lateral sclerose, multipel sclerose (MS), neuromuskulære sygdomme og hos patienter med hoved-hals cancer, hvor synkefunktionen er påvirket i større eller mindre omfang. Nogle af disse sygdomme er progressive, hvor dysfagi ses som en følge i løbet af sygdomsforløbet (ALS, neuromuskulære sygdomme, MS osv), mens andre er manifesterede i forbindelse med debut, f.eks. apopleksi, erhvervet hjerneskade. I forhold til sidstnævnte vil retningslinjen fokusere på behandling af dysfagi efter den akutte fase. Mange ældre udvikler dysfagi og forekomsten af ældre som bor i plejebolig med dysfagi er en underbelyst problemstilling.

Formålet med den kliniske retningslinje er, at afdække relevante udredningsmetoder og interventioner i forhold til øvre dysfagi, med henblik

<sup>1</sup> ME Bommersholdt, Patientombuddets læringsenhed, M Bennett (2012) *Temarapport om dysfagi – om faren ved fejlsynkning*, Patientombuddet.

23. februar 2015  
j.nr. 4-1013-67/1  
BEHJ

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

**Tlf. 7222 7400  
Fax 7222 7405**

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

på at øge patientsikkerheden, dvs. mindske komplikationer som kan medføre øget sygelighed og død, samt sikre ernæringstilstanden.

Side 2

Den nationale kliniske retningslinje skal udformes på en sådan måde, at den:

- 1) Bygger på den bedst tilgængelige evidens
- 2) Giver konkrete anbefalinger til de sundhedsprofessionelle i de situationer, hvor der skal træffes konkrete beslutninger undervejs i patientforløbene.
- 3) Går på tværs af sektorer og sundhedsprofessionelle

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

### **Afgrænsning**

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

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er foreløbigt afgrænset til at omfatte voksne over 18 år som har øvre dysfagi. Fokus i retningslinjen er udredning og intervention, fraset ernæringsinterventioner som er beskrevet i en særskilt retningslinje<sup>2</sup>, og retningslinjen vil være afgrænset til 8-10 nedslagspunkter.

De nationale kliniske retningslinjer vil så vidt muligt tage udgangspunkt i eksisterende danske og udenlandske retningslinjer, metaanalyser mv.

### **Arbejdsgruppens opgaver og sammensætning**

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

Arbejdsgruppens opgaver omfatter følgende:

- Udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer for udvalgte dele af patientforløbet, herunder som udgangspunkt:
  - Udredning af patienter med spise-, drikke- og synkeproblemer, herunder vurdering og udvælgelse af egnede undersøgelsesmetoder.
  - Interventioner med formål, at understøtte fødeindtagelse samt bedring af funktioner, som er nødvendige for, at synkning af mad og drikke bliver sikkert.
  - Overvejelser omkring implementering af retningslinjen - forslag til kvalitetsudvikling og monitorering (indikatorer, opdatering og forskning)

---

<sup>2</sup> Center for Kliniske Retningslinjer – Clearinghouse (2012) *Klinisk retningslinje for modificeret kost og væske til voksne (≥ 18 år) personer med øvre dysfagi.*

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

Side 3

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

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

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.

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:

- Ergoterapeutfagligt Selskab for Dysfagi - 2-3 repræsentanter (gerne ergoterapeuter fra både sygehus og kommune)
- Dansk Selskab for Fysioterapi – 1 repræsentant
- Dansk Sygepleje Selskab- 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Geriatri - 1 repræsentant
- Dansk Neurologisk Selskab - 2 repræsentanter
- Dansk Radiologisk selskab - 1 repræsentant
- Dansk Kirurgisk Selskab – 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Otolaryngologi – 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Neurorehabilitering – 1 repræsentant

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

Side 4

### **Referencegruppens opgave og sammensætning**

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

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

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:

- KL - 2 repræsentanter (heraf en fra klinisk praksis)
- Danske Regioner - 1 repræsentant
- Regionerne – op til 5 repræsentanter (udpeget af Danske Regioner)
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse - 1 repræsentant
- Socialstyrelsen – 1 repræsentant
- Danske Patienter – 1-2 repræsentanter
- Danske Handicaporganisationer – 1-2 repræsentanter
- Dansk Selskab for Klinisk Onkologi – 1 repræsentant
- Dansk Selskab for Apopleksi – 1 repræsentant
- Tandlægeforeningen – 1 repræsentant
- Audiologopædisk Forening – 1 repræsentant

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 april til november 2015. Mødedatoerne er som følger:

- |                           |                               |
|---------------------------|-------------------------------|
| 1. møde i arbejdsgruppen: | 9. april 2015, kl. 10-16      |
| 2. møde i arbejdsgruppen: | 27. april 2015, kl. 12-16     |
| 3. møde i arbejdsgruppen: | 12. august 2015, kl. 10-16    |
| 4. møde i arbejdsgruppen: | 27. august 2015, kl. 10-16    |
| 5. møde i arbejdsgruppen: | 22. september 2015, kl. 12-16 |
| 6. møde i arbejdsgruppen: | 18. november 2015, kl. 10-15  |

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

Side 5

1. møde i referencegruppen: 27. april 2015, kl. 10-12

2. møde i referencegruppen: 22. september 2015, kl. 10-12

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

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

- 27. marts 2015, kl. 10-15
- 14. april 2015, kl. 10-15
- 15. april 2015, kl. 10-15
- 17. april 2015, kl. 10-15
- 21. april 2015, kl. 10-15

#### *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 i oktober 2015. Efter høringsfasen vil retningslinjen blive forelagt styregruppen samt det nationale udvalg for nationale kliniske retningslinjer inden publicering, forventeligt i januar, 2016.