



Sundhedsstyrelsen  
Sygehuse og Beredskab  
[syb@sst.dk](mailto:syb@sst.dk)

**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 13. marts 2015  
Side 1 af 2  
Ref.: nbl  
E-mail: [nbl@etf.dk](mailto:nbl@etf.dk)  
Direkte tlf.: 53 36 49 23

### **Hørings svar vedr. national klinisk retningslinje for behandling af mennesker med skizofreni og komplekse behandlingsforløb – vedvarende symptomer, misbrug eller mangelfuld behandlingstilknøytning**

Sundhedsstyrelsen har den 23. februar 2015 sendt udkast til national klinisk retningslinje for behandling af mennesker med skizofreni og komplekse behandlingsforløb – vedvarende symptomer, misbrug eller mangelfuld behandlingstilknøytning i høring. Ergoterapeutforeningen har følgende kommentarer til den kliniske retningslinje.

Ergoterapeutforeningen støtter overordnet set, at der udvikles nationale kliniske retningslinjer for at sikre en evidensbaseret indsats af ensartet høj kvalitet på tværs af landet, at medvirke til hensigtsmæssige patientforløb og vidensdeling på tværs af sektorer og faggrupper samt prioritering i sundhedsvæsenet.

Ergoterapeutforeningen er positive over for den tværfaglige indsats, der er lagt op til, og vi tilslutter os, at anbefalingerne også imødekommer, hvad der måtte være patientens og de pårørendes præferencer og ikke blot, hvad der rangerer højest i evidenshierarkiet.

Vi hæfter os dog ved, at der mangler centrale punkter i udkastets nuværende form. Punkter, der efter vores mening vil bidrage til at optimere indsatsen til mennesker med skizofreni og komplekse forløb i betydelig grad.

Ordet funktionsniveau nævnes flere gange, men vi mener, at der mangler en præcisering af hvad begrebet dækker i denne sammenhæng. En afklaring heraf er vigtig, da nedsat funktionsniveau nævnes som et kernetræk for NKRs målgruppe. Vi vil foreslå, at funktionsniveau defineres på linje med aktivitets- og deltagelsesbegrebet i WHO's International Classification of Functioning (ICF).

Vi mener, at der mangler et afsnit om udredning, og vi henviser i den forbindelse til Sundhedsstyrelsens referenceprogram fra 2004, hvor dette punkt fremgik af anbefalingerne. Der er i behandlingen af mennesker med skizofreni og komplekse forløb behov for udredning – ikke mindst i forhold til patientens funktionsniveau. I denne sammenhæng mener vi, at et mål for patientens globale funktionsniveau (ofte målt ved Global Assessment of Functioning/GAF) er insuficient, fordi den er for overordnet. Vi efterlyser en grundigere udredning i forhold til, hvordan patienten fungerer på væsentlige områder såsom uddannelse,

arbejde, egenomsorg, økonomi, husarbejde og aktiviteter relateret til at bo selvstændigt, samt aggressiv eller forstyrrende adfærd.

Ergoterapeutforeningen mener også, at det er vigtigt med en kortlægning af patientens sociale situation. Mennesker med skizofreni og komplekse forløb er ikke øde øer. Mange oplever problematikker, der er sammensatte, og har behov, der skal imødekommes på tværs af sektorer. En del i målgruppen kan ikke gøre brug af de socialpsykiatriske tilbud, ligesom de har svært ved at gøre brug af de tilbud, der er i behandlingspsykiatrien. Der er et behov for at udrede patienternes behov for sociale støtteforanstaltninger og for elementære ting, så som hvorvidt huslejen, elregningerne mv. er betalt, om patienten har en bolig, og om patienten kan møde op til indkaldelser i jobcentre. Dette er typisk opgaver, der ligger i kommunerne, men mennesker med skizofreni og komplekse forløb har svært ved at magte koordinationen af de mange kontakter, og som resultat heraf er de i risikogruppen for hjemløshed, kriminalitet eller anden social deroute. Ergoterapeutforeningen mener derfor, at en udredning af patienternes sociale situation burde have en central placering. Ikke mindst fordi sociale vanskeligheder kan spænde ben for et gunstigt behandlingsforløb, som der er lagt op til i NKR.

I afsnittet om Neurokognitiv træning mener vi, at der behov for følgende tilføjelse: I ” A Meta-Analysis of Cognitive Remediation in Schizophrenia” af S.McGurk, EW Twamley m.fl. fra 2007 fandt forfatterne en lille til moderat effekt (0.36) af kognitiv remediering på funktionsniveau, men at effekten på funktionsniveauet forstærkes (effect size 0.47), når tilbuddet blev givet som et integreret psykosocialt rehabiliteringsforløb. Dette giver anledning til at antage, at det behandlingsrefraktære element og de kognitive deficits, der er forbundet med sygdommen og sygdommens kompleksitet, nødvendiggør en fokuseret indsats, der fremmer mestring af hverdagslivet og koblingen til konkrete aktiviteter – både i kommunalt og regionalt regi.

Derfor mener Ergoterapeutforeningen, at det vil være god klinisk praksis;

- at begrebet funktionsniveau præciseres,
- at der udarbejdes en fyldestgørende udredning af patientens funktionsniveau og sociale situation,
- at der udarbejdes en plan for, hvordan patientens sociale behov imødekommes og hvem der har ansvaret (en indgang for patienten),
- at funktionsniveauet undersøges både ved observation og selvrapportering,
- samt at neurokognitiv træning understøttes af fagpersonale, der kan sikre koblingen til dagliglivet og konkrete aktiviteter.

Også selvom der mangler evidens for de fire førstnævnte punkter.

Venlig hilsen



Gunner Gamborg  
Formand, Ergoterapeutforeningen