



**Att. Sundhedsstyrelsen
Evidensbaseret Medicin**

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 17. januar 2025

Side 1

Ref.: UG

E-mail: ug@etf.dk

Direkte tlf.: 53 36 49 25

Ergoterapeutforeningens & Ergoterapi Faglig Selskab for Geriatri og Gerontologis høringssvar vedrørende:

Sundhedsstyrelsens Nationale Kliniske Anbefalinger for forebyggelse og behandling af adfærds m essige og psykiske symptomer ved demens.

Ergoterapeutforeningen & Ergoterapi Faglig Selskab for Geriatri og Gerontologi takker for invitationen til at være høringspart vedrørende forslaget til nye NKA på demensområdet. Vi afgiver fælles høringssvar.

Vi vil gerne takke for muligheden for at l se og kommenterer på NKA, som i høj grad viser det komplekse område som behandling af mennesker med demens kan være. Retningslinjerne kommer godt omkring de medicinske forhold, mens de psykosociale på grund af deres mere kvalitative karakter, forbliver for vage i beskrivelserne.

Implementering af rehabilitering

Vi har kendskab til at en international forskergruppe: *ReableDEM Expert Working Group* har arbejdet med at samle og formidle viden om reablement/rehabilitering ved demens.

Baggrunden for dette arbejde i forskergruppen er en fælles undren over, hvorfor rehabilitering ved demens ikke bliver implementeret i praksis, når der er god evidens for at rehabiliteringsindsatser på demensområdet. - Som der også peges på i NKA og i det medfølgende høringsbrev er der netop god evidens for rehabilitering.

Et forslag er derfor, at man formulerer en implementeringsstrategi, der tager udgangspunkt i rehabilitering af mennesker med demens. Det kan være med en tydeligere ramme, som i VIPs-modellen. Her er et fagligt og organisatorisk fundament, der hviler på forskning i den personcentrede tilgang.

Konkrete bemærkninger til indholdet i NKA

Vi savner, at sanseintegration og arbejdet med sanser ikke er uddybet og der er et fravær af fokus på meningsfulde aktiviteter til mennesker med demens.

Ergoterapeuter vil i højere grad kunne bidrage med at skabe trivsel og dermed forebygge behov for behandling med anti-psykotisk medicin, men det vil kræve en større inddragelse af forskningslitteratur fra den ergoterapeutiske forskning.

Side 7 inddrages elementer af BPSD-modellen, hvilket styrker den systematiske årsagsanalyse. Denne del kunne styrkes ved, at de organisatoriske elementer også blev en del af analysen.

Under den faglige refleksion undrer det os, at BPSD-modellen ikke fremgår som et fagligt redskab, da det er en evidensbaseret metode, der har fremvist resultater i forhold til at nedbringe forekomst af BPSD-symptomer og fremme trivslen for mennesker med demens.

Anbefalingen 5 om brug af anti-psykotisk medicin bliver en kombination af de reelle fakta om medicinens skadelige virkning og en række organisatoriske og kulturelle forhold. Vi anbefaler, at SST skruer op for mulighed for at regulere praksis' mulighed for at udskrive medicinen, for på denne måde at sætte skub i de organisatoriske og kulturelle forandringer.

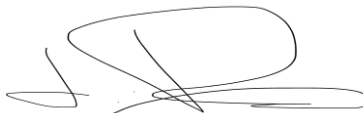
Afslutningsvis vil vi gerne påpege, at når NKA på flere måder er en gentagelse af retningslinjerne fra 2018 undlader man, efter vores synspunkt endnu en gang at tage fat om roden til den høje forekomst af anti-psykotisk behandling af mennesker med demens, som er mangel på ressourcer og et biomedicinsk syn på behandlingsindsatser.

Vi mangler en større inddragelse af ergoterapeutiske fagligheder til mennesker med demens. Der er mangel på faglighed og generelt behov for kompetenceudvikling blandt medarbejderne i plejen, men også at non-farmakologiske indsatser ikke bliver ligestillet med farmakologiske tiltag.

Med venlig hilsen



Tina Nør Langager
Formand for Ergoterapeutforeningen



Lotte Kofoed Hansen
**Formand for Ergoterapifagligt Selskab
for Geriatri og Gerontologi**