

Skabelon Høringssvar		
Titel på den kliniske retningslinje: Udredning og behandling af kognitive og socialkognitive vanskeligheder hos børn, unge og voksne med skizofreni og andre primære psykoselidelser		
Navn og mailadresse høringspart: Dansk Psykolog Forening, dp@dp.dk		
Habilitet/høringspart		
Emne/område:	Kommentar:	
Habilitetsforhold Er du konsulent? Har du fået/får du støtte eller har tilknytning til en organisation/et firma, som den pågældende retningslinje har betydning for, eller som kan have betydning for anbefalingerne i den kliniske retningslinje?		
Høringspart Repræsenterer du dig selv eller en organisation? Hvis du repræsenterer en organisation, skriv da din stilling samt navn og mailadresse på den ansvarlige leder/bestyrelsesformand etc. for organisationen.	Høringssvaret repræsenterer Dansk Psykolog Forenings holdning. Dette høringssvar udfyldes af konsulent Amanda Bell, aab@dp.dk og Ditte-Marie Spang, dss@dp.dk Ansvarshavende: Forperson Dea Seidenfaden, des@dp.dk	
Kommentarer til indhold		
Emne/område:	Side:	Kommentarer/eksempler:
Overordnede kommentarer/vurdering Opsummerende overordnet vurdering og kommentarer til retningslinjen.		Vi er i Dansk Psykolog Forening af den overbevisning, at retningslinjen markerer et fagligt fremskridt og er i overensstemmelse med den nyeste viden om kognitionens- og socialkognitionens centrale betydning for funktionsevne og recovery hos personer med psykoselidelser. Overordnede faglige vurderinger Fokus på kognition og socialkognition er videnskabeligt og klinisk velbegrunder Det er veldokumenteret, at kognitive og socialkognitive vanskeligheder har afgørende betydning for daglig funktion, behandlingsrespons og social inklusion. Vi vurderer, at retningslinjens anbefalinger er i tråd med den nyeste forskningsbaserede viden, og vil understøtte en mere målrettet og differentieret indsats for denne patientgruppe. Testning og intervention bør forankres hos psykologer med specialiseret viden Retningslinjen præciserer med rette, at kognitiv og socialkognitiv udredning bør foretages af psykologer med psykiatrisk erfaring. Dette er afgørende for at sikre både validitet i testningen og klinisk brugbare resultater, der kan omsættes til individuelle behandlings- og kompensationsstrategier. Vi vurderer desuden, at

	den foreslåede differentiering mellem erfarne og mindre erfarne psykologer, med krav om supervision, er både fagligt og organisatorisk hensigtsmæssig. 3. Balanceret anvendelse af evidens og klinisk skøn Vi ser det som et klart plus, at retningslinjen i overensstemmelse med gældende internationale standarder anvender både højt evidensniveau og fagligt konsensus, hvor forskningen endnu er begrænset. Den transparente angivelse af evidensstyrke og begrundelse for anbefalinger på niveau D, afspejler en metodisk velovervejet tilgang til evidens og anbefalinger og understøtter en forsvarlig klinisk praksis. Supplerende faglige anbefalinger og opmærksomhedspunkter 1. Implementering kræver kapacitetsopbygning og lokal forankring En bred implementering af retningslinjens anbefalinger vil kræve opbygning af kapacitet, herunder både efteruddannelse af psykologer og organisatorisk prioritering. Det bør præciseres, at det er en lokal ledelsesopgave at sikre, at udredningerne udføres af kompetente psykologer, og at der udvikles klare kriterier for, hvilke patienter der skal prioriteres til testning. Dertil er det en ledelsesmæssig opgave at sikre at DMPGretningslinjerne bliver implementeret og at det forventes at psykologerne efterlever dem. 2. Der bør sikres kvalitet i psykoedukation og tilbagemelding Vi ser det som positivt, at psykoedukation nævnes som et vigtigt element i både udredning og behandling. Det bør fremhæves, at psykologers viden om formidling af komplekse kognitive og socialkognitive profiler kan bidrage til en mere differentieret og forståelig psykoedukation, som både patienter og pårørende kan anvende i praksis. 3. Kulturel sensitivitet og metodisk forsigtighed ved testning Retningslinjens anbefalinger om testning af patienter med anden etnisk baggrund er i tråd med nyeste viden om risikoen for fejltolkning ved brug af tests uden kulturel tilpasning. Vi støtter derfor anbefalingen om forsigtighed og brug af non-verbale tests, og opfordrer til en videre udvikling og validering af kultursensitive
--	---

		testredskaber i en dansk kontekst. 4. Ressourcebehov ved kognitiv remediering og socialkognitiv træning Det fremgår korrekt, at interventioner som kognitiv remediering og socialkognitiv træning er evidensbaserede og forbundet med positive effekter på funktion og livskvalitet. Vi anbefaler, at det anerkendes, at disse interventioner kræver tid, struktur og efteruddannet personale, og at implementering bør ske med blik for både organisatorisk forankring og patienternes motivation og præferencer. Afsluttende bemærkninger Retningslinjen fremstår som et solidt og opdateret fagligt dokument, der bygger på den nyeste viden og metodisk reflekteret evidensvurdering. Vi anser det som særdeles positivt, at psykologfaglighed anerkendes som central i både udredning og behandling af kognitive og socialkognitive vanskeligheder. Dansk Psykolog Forening anbefaler, at retningslinjen suppleres med en tydelig implementeringsstrategi, der sikrer faglig kvalitet, lokal prioritering og kompetenceopbygning. Vi bidrager gerne til det videre arbejde med implementering og kvalitetssikring.
Fagligt indhold Fx vedr. relevans, diagnostik, behandling, patientgruppe etc. Er der udeladt væsentlige forhold i det faglige indhold i den kliniske retningslinje? Er der behov for justering af nogle anbefalinger og i så fald hvilke og hvorfor? Ved mangler skal dette begrundes med kilder IKKE blot med: "jeg har erfaring for at...."		
Forslag til supplerende litteratur Mangler der f.eks. væsentlige kilder, der vil kunne ændre anbefalingerne? Angiv reference og begrundelse. (Eksemplerne skal begrundes i relevant litteratur og ikke angives ud fra egen erfaring).		
Metodisk indhold Er der forhold ved den anvendte metode (litteratursøgning, vurdering af de inkluderede studiers kvalitet, udvælgelse etc.), som er uklar, bør revideres eller lignende?		
Bilag og vejledninger Er der kommentarer til forhold der vedrører bilag (hvis de indgår i retningslinjen).		

Andre kommentarer

[Høringssvar Region Syddanmark](#)

Psykiatrisygehuset Region Syddanmark har ingen bemærkninger

[Høringssvar Psykiatrien Region Sjælland](#)

Psykiatrien Region Sjælland har ingen bemærkninger. Der er dog fremsendt to private høringssvar.

Skabelon Høringssvar		
Titel på den kliniske retningslinje: Udredning og behandling af kognitive og socialkognitive vanskeligheder hos børn, unge og voksne med skizofreni og andre primære psykoselidelser		
Navn og mailadresse høringspart:		
Habilitet/høringspart		
Emne/område:	Kommentar:	
Habilitetsforhold Er du konsulent? Har du fået/får du støtte eller har tilknytning til en organisation/et firma, som den pågældende retningslinje har betydning for, eller som kan have betydning for anbefalingerne i den kliniske retningslinje?		
Høringspart Repræsenterer du dig selv eller en organisation? Hvis du repræsenterer en organisation, skriv da din stilling samt navn og mailadresse på den ansvarlige leder/bestyrelsesformand etc. for organisationen.	Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker Indsendt af forperson Tanja Due Krogh Madsen taniadkh@hotmail.com	
Kommentarer til indhold		
Emne/område:	Side:	Kommentarer/eksempler:
Overordnede kommentarer/vurdering Opsummerende overordnet vurdering og kommentarer til retningslinjen.		Fra fagligt selskab for psykiatriske sygeplejersker vil vi gerne anerkende dette store arbejde. Denne DPMG er endnu et flot arbejde der vil komme
Fagligt indhold Fx vedr. relevans, diagnostik, behandling, patientgruppe etc. Er der udeladt væsentlige forhold i det faglige indhold i den kliniske retningslinje? Er der behov for justering af nogle anbefalinger og i så fald hvilke og hvorfor? Ved mangler skal dette begrundes med kilder IKKE blot med: "jeg har erfaring for at..."		vore patienter til gode med sit fokus på udredning og testning af patienterne. Samtidig med vores anerkendelse, må vi undres over at der ikke bringes et større fokus på tværfaglighed ind i denne DPMG, da vi oplever dette være at arbejde tværfagligt være en stor del af den indsats som gives i den kliniske behandling til de nævnte patientgrupper.
Forslag til supplerende litteratur Mangler der f.eks. væsentlige kilder, der vil kunne ændre anbefalingerne? Angiv reference og begrundelse. (Eksemplerne skal begrundes i relevant litteratur og ikke angives ud fra egen erfaring).		Særligt mangler vi det i den del der omhandler behandling. I klinisk praksis opleves idag og ud fra denne DPMG tolkes at dette vil fortsætte, at patienterne udredes i samarbejde. Patienten
Metodisk indhold Er der forhold ved den anvendte metode (litteratursøgning, vurdering af de inkluderede studiers kvalitet, udvælgelse etc.), som er uklar, bør revideres eller lignende?		udredes, der ordineres medicinsk behandling af psykiateren, vores psykologkollega tester ifht patientens kognitive udfordringer. En kognitiv profil afklares, der informeres til patienten og dennes netværk - det store arbejde med under
Bilag og vejledninger Er der kommentarer til forhold der vedrører bilag (hvis de indgår i retningslinjen).		den ambulante behandling via støttende samtaler at hjælpe patienten til at leve med sine kognitive udfordringer i hverdagen, dette er ifølge vores
Andre kommentarer		erfaring fra klinisk praksis meget tilstede i den psykiatriske sygepleje samt hos vores øvrige tværfaglige kollegaer (fysioterapeuter,
		ergoterapeuter, recoverymentorer). Derfor undres vi over at der ikke rettes fokus mod disse faggrupper i denne DPMG og den indsats som disse faggrupper støtter patienterne i.

		Vores bekymring er, ud fra hverdagserfaringer er at den kognitive udredning sker, patienten og dennes netværk orienteres, måske kommer patienten i et gruppeforløb og så lander den der. I vores optik er det vigtigt at der er et kontinuerligt fokus på det den kognitive udredning har vist og den stiladsering patienten har brug for, så dette er med hele vejen i patientens behandling, hvis ikke dette sker bliver udredningen, i værste fald, blot til linier i journalen. Vores kliniske erfaring er at de pårørende ofte ikke har overskud eller også er der ingen pårørende til at fastholde viden, derfor er det for os vigtigt at pointere at denne DPMGs viden skal breddes ud til flere faggrupper end de som umiddelbart allerede er nævnt. Ligeledes er det for Fagligt selskab for Psykiatriske sygeplejersker vigtigt med bevidsthed om at træningen i de kognitive problematikker ligger både i regionalt og kommunalt regi, at træningen i regionalt ambulant regi ofte er sideløbende med anden behandling og som nævnt at træningen varetages af flere faggrupper, ikke kun psykologer eller specialpsykologer. I ambulant regi vil det gavne patienterne om der er en bred faglig repræsentation, her er sygeplejersker, specialsygeplejersker i psykiatri, recoverymentorer og terapeuter også aktivt deltagende i træningen.
Fagligt indhold Fx vedr. relevans, diagnostik, behandling, patientgruppe etc. Er der udeladt væsentlige forhold i det faglige indhold i den kliniske retningslinje? Er der behov for justering af nogle anbefalinger og i så fald hvilke og hvorfor? Ved mangler skal dette begrundes med kilder IKKE blot med: <i>"jeg har erfaring for at..."</i>		
Forslag til supplerende litteratur Mangler der f.eks. væsentlige kilder, der vil kunne ændre anbefalingerne? Angiv reference og begrundelse. (Eksemplerne skal begrundes i relevant litteratur og ikke angives ud fra egen erfaring).		
Metodisk indhold Er der forhold ved den anvendte metode (litteratursøgning, vurdering af de inkluderede studiers kvalitet, udvælgelse etc.), som er uklar, bør revideres eller lignende?		
Bilag og vejledninger Er der kommentarer til forhold der vedrører bilag (hvis de indgår i retningslinjen).		
Andre kommentarer		

Skabelon Høringssvar		
Titel på den kliniske retningslinje: Udredning og behandling af kognitive og socialkognitive vanskeligheder hos børn, unge og voksne med skizofreni og andre primære psykoselidelser		
Navn og mailadresse høringspart: Regions Hovedstadens Psykiatri, Kvalitetsafdelingen		
Habilitet/høringspart		
Emne/område:	Kommentar:	
Habilitetsforhold Er du konsulent? Har du fået/får du støtte eller har tilknytning til en organisation/et firma, som den pågældende retningslinje har betydning for, eller som kan have betydning for anbefalingerne i den kliniske retningslinje?	Nej Nej	
Høringspart Repræsenterer du dig selv eller en organisation? Hvis du repræsenterer en organisation, skriv da din stilling samt navn og mailadresse på den ansvarlige leder/bestyrelsesformand etc. for organisationen.	Svaret repræsenterer voksen og børne unge psykiatrien i Region Hovedstadens Psykiatri. Stabslæge Christian Legind Stabspsykolog Anna Madsen Ansvarlig leder RHP: Lægefaglig direktør Ida Hageman, ida.hageman@regionh.dk	
Kommentarer til indhold		
Emne/område:	Side:	Kommentarer/eksempler:
Overordnede kommentarer/vurdering Opsummerende overordnet vurdering og kommentarer til retningslinjen.	S.6-9	Voksen psykiatri: Overordnet fremstår den nye vejledning gennemarbejdet, let forståelig og klinisk/praktisk anvendelig. Vi bemærker at antallet af anbefalinger (26) er højt, hvilket dog imødekommes af relevant inddeling/gruppering og en quick guide. Ift anbefaling 1 'Alle patienter med skizofreni og andre primære psykoselidelser bør informeres om kognitive og socialkognitive vanskeligheder og herefter vurderes det, om det er relevant at foretage en kognitiv og socialkognitiv testning' fremstår det usikkert, hvorledes dette harmonerer med de nuværende mål i Den Nationale Skizofrenidatabase om at 80% af incidente patienter under 35 år testes. Der kan være en bekymring for at ordlyden i quickguiden, som den fremstår nu, vil føre til et betydeligt fald i andel af incidente patienter som testes. Af den uddybende tekst til anbefaling 1, nævnes det, at man evt. bør fortsætte med 'efterlevelse af nuværende anbefalinger om, at alle yngre patienter under 35 år tilbydes testning, da disse patienter ofte står i en livssituation, hvor der er ønsker og/krav om aktivering i form af arbejde eller uddannelse'. Dette bør med fordel fremgå af quickguiden, da det ellers vurderes usikkert om incidente patienter

	s.18 ff	vil blive tilbudt kognitiv og socialkognitiv udredning i tilstrækkeligt omfang. Det er centralt at der sikres overensstemmelse mellem anbefaling 1 vedr. andel patienter/målgruppe der bør testes samt indikatorerne i den Nationale Skizofreni database. Muligvis gennem en efterfølgende revision af databasen. ift. anbefaling 22 vedr. kognitiv remediering bemærkes det, at der aktuelt i Region Hovedstadens Psykiatri er begrænsede kompetencer og træningsprogrammer tilgængelige, ligesom at dette vil være yderst tidskrævende i klinikken. Børn og unge psykiatri: Retningslinjen er et væsentligt og relevant bidrag til det kliniske arbejde, idet den adresserer et område, som tidligere ikke har haft tilstrækkelig klare instrukser for børn og unge med psykoselidelser. Dokumentet er generelt struktureret og lægger til dels en evidensbaseret ramme for udredning og behandling. Der bør udvises forsigtighed ift. at test, som anvendes til testning af et specifikt domæne hos voksne, også anbefales til anvendelse til børn, som fx anvendelse af WISC-III delprøve Billedserie til vurdering af socialkognition hos børn og unge. Det anbefales generelt, at testene gennemgås systematisk og markeres med hensyn til validitet og anvendelighed i forskellige aldersgrupper samt ift. om der foreligger aktuelle normer for danske børn, således at testning kan tilpasses den enkelte patient. Det bemærkes at enkelte test har ældre normer som f.eks. Tea-ch, WISC-III delprøver, hvilket bør noteres.
Fagligt indhold Fx vedr. relevans, diagnostik, behandling, patientgruppe etc. Er der udeladt væsentlige forhold i det faglige indhold i den kliniske retningslinje? Er der behov for justering af nogle anbefalinger og i så fald hvilke og hvorfor? Ved mangler skal dette begrundes med kilder IKKE blot med: "jeg har erfaring for at...."	s.24-26	Voksen psykiatri Et beskrevet formål med denne retningslinje er at sikre høj og ensartet kvalitet af den evidensbaserede indsats på tværs af landet. De mange test der kan anvendes (jf. oversigtstabellen s. 24-26), åbner op for potentielt forskelligartet praksis og kombinationer af tests. For at imødegå dette og sikre mere ensartet praksis, kunne der evt. udarbejdes et 'minimum standard testbatteri'. Erfaringer fra Region Hovedstadens Psykiatri er, at der aktuelt er stor variation i valg af testbatteri i patientforløb

		for incidente patienter i OPUS, hvilket dette evt. kunne delvist imødegå. Det noteres i øvrigt at tabellen med forslag til test ift. specifikke domæner fremstår overskuelig og relevant.
	s.9-11	Børn og unge psykiatri: Anbefaling 2: I retningslinjen anbefales det, at man ikke anvender subjektive bedømmelsesredskaber fx spørgeskemaer (patient, pårørende eller kliniker) til vurdering af kognition og socialkognition. Det kan evt. tilføjes til denne anbefaling, at udvalgte spørgeskemaer kan bruges som vigtigt <i>supplement</i> i vurdering af funktionsniveau. Dette gælder især ift. afdækning af domæner, hvor validitet af test er usikre. Herunder anbefales det, at SRS-2 præsenteres til bedømmelse af social kognitive færdigheder (anvendelse af den samlede total score) samt ABAS-3 & Vineland-3 til afdækning af adaptivt funktionsniveau (domæner omhandler bl.a. skolefærdigheder og sociale færdigheder).
	s.11	Anbefaling 5: Der fremhæves relevant i anbefalingen risici for fejltolkning. Det bør i anbefalingen beskrives hvorledes der sikres mere retvisende udbytte af den kognitive og socialkognitive testning,
	s.11	Anbefaling 6: For testning af børn og unge med med anden etnisk baggrund kan der evt. suppleres med nedenstående; Når der testes med WISC-V og testpersonen har dansk som andetsprog, men taler og forstår dansk, bør der som minimum udregnes en HIK og en VKI (nonverbal IK) med henblik på at opnå et sammenligningsgrundlag og en vurdering af, hvor meget de kultur- og sprogbarne delprøver påvirker det samlede resultat. VKI udgøres af delprøver, som ikke kræver et ekspressivt svar og anses for at være et validt mål for global IK uden brug af ekspressive svar. VKI kan bruges til børn og unge, som med en bred vifte af sproglaterede udfordringer inklusiv dansk som andetsprog, hørenedsættelse eller ASF/DLD-problematikker. Det anbefales ikke at anvende Wechslers Nonverbal Test of Ability (WNV) som et alternativ til WISC-V/WAIS-IV, da det oprindelige testmateriale er fra 2006 og normerne er amerikanske, hvorfor testen må betragtes som uddateret.
	s.24-26	<u>Oversigt over anbefalede test:</u> Opmærksomhed og forarbejdningshastighed:

		- TOVA (Test of Variables of Attention) bør fremgå. - Tea-ch's normer er af ældre dato og det danske normsample er meget lille for børn og unge. Derudover bør det præciseres hvilke delprøver fra Tea-ch, som er valideret til vurdering af opmærksomhedsfærdigheder. Verbal indlæring og hukommelse: - TOMAL bør være TOMAL-2 med henblik nyeste normer. Socialkognition (Theory of mind, Emotionsgenkendelse, Social perception, Fejlattribueringer): - TASIT bør ikke fremgå som anbefalet test, da testen afbilder voksne mennesker i situationer som ikke umiddelbart relaterer sig til unge og slet ikke børn. - Det vurderes usikkert om WISC-III billedserier samt Animerede Trekanten er valideret til børn og unge og om den bør fremgå af listen.
Forslag til supplerende litteratur Mangler der f.eks. væsentlige kilder, der vil kunne ændre anbefalingerne? Angiv reference og begrundelse. (Eksemplerne skal begrundes i relevant litteratur og ikke angives ud fra egen erfaring).		
Metodisk indhold Er der forhold ved den anvendte metode (litteratursøgning, vurdering af de inkluderede studiers kvalitet, udvælgelse etc.), som er uklar, bør revideres eller lignende?		
Bilag og vejledninger Er der kommentarer til forhold der vedrører bilag (hvis de indgår i retningslinjen).	Bilag 1	Flot og informativt informationsmateriale som vedhæftning
Andre kommentarer		

Skabelon Høringssvar		
Titel på den kliniske retningslinje: Udredning og behandling af kognitive og socialkognitive vanskeligheder hos børn, unge og voksne med skizofreni og andre primære psykoselidelser		
Navn og mailadresse høringspart: Signe Niebuhr – signnb@rm.dk		
Habilitet/høringspart		
Emne/område:	Kommentar:	
Habilitetsforhold Er du konsulent? Har du fået/får du støtte eller har tilknytning til en organisation/et firma, som den pågældende retningslinje har betydning for, eller som kan have betydning for anbefalingerne i den kliniske retningslinje?	Svarer på vegne af Psykiatrien i Region Midtjylland	
Høringspart Repræsenterer du dig selv eller en organisation? Hvis du repræsenterer en organisation, skriv da din stilling samt navn og mailadresse på den ansvarlige leder/bestyrelsesformand etc. for organisationen.	Svarer på vegne af Psykiatrien i Region Midtjylland	
Kommentarer til indhold		
Emne/område:	Side:	Kommentarer/eksempler:
Overordnede kommentarer/vurdering Opsummerende overordnet vurdering og kommentarer til retningslinjen.		Det vurderes at der er manglende sammenhæng mellem evidensgrundlaget og de fremsatte anbefalinger. Det undrer os desuden, at man har valgt at sidestille kognitive og socialkognitive vanskeligheder og lavet samlet retningslinje. Der er ingen tvivl om at patienter med skizofreni har udfordringer indenfor begge områder, men om man skal tilgå det ud fra samme skabelon tænker vi, at der kan rejses tvivl om. Kognitiv kapacitet kan og skal udredes af valide tests, og man kan udlede meget konkrete anbefalinger og kompensationsmetoder, mens den socialkognitive kapacitet i første instans skal afgrænses fra psykotiske tænkning, og dernæst ofte afdækkes bedst over tid i observation og dialog på tværs af sammenhænge. s. 6: Vanskelighederne er til stede.... Foreslås rettet til kan være til stede s. 7: Tabel er utydelig og uheldigt med forkortelse (BACS) som ikke er forklaret s. 17: Pkt 23 anvend ikke medicinsk behandling... er forvirrende. Forslag: Anvend ikke medicinsk behandling i forsøg på at behandle....

		s. 18: Ad anbefaling 2 – kognitiv remediering. Det bør forklares hvad der ligger bag dette begreb. Der er desuden en meget lang sætning på tre linjer i sidste afsnit s. 19 Rationale for anbefaling: kikke er talesprog! s. 20: Mener man taler om blandede forsøg, ikke blandede s. 26: Som side 17 s. 22: Bemærkninger og overvejelse – mangler et "er" s. 23: Del 6 "forslag til forslag" dobbelt konfekt s. 31: Interesseinvolvering – andre ikke-DMPG'er er indforstået slangudtryk s. 32: Malingering er ikke et alment kendt ord
Fagligt indhold Fx vedr. relevans, diagnostik, behandling, patientgruppe etc. Er der udeladt væsentlige forhold i det faglige indhold i den kliniske retningslinje? Er der behov for justering af nogle anbefalinger og i så fald hvilke og hvorfor? Ved mangler skal dette begrundes med kilder IKKE blot med: <i>"jeg har erfaring for at..."</i>		Det anbefales i retningslinjen såvel ift. kognitiv testning som socialkognitiv udredning, at dette skal foretages "når det vurderes relevant for fx behandling, uddannelse eller arbejde". Det er veldokumenteret at udredning af kognitive vanskeligheder er et klinisk meningsfuldt instrument i behandlingen af patienter, som observeres med kognitive udfordringer eller hvor patienten belastes i sammenhænge, hvor der stilles store krav til kognitiv formåen (ifm. uddannelse mv). Således ikke svært at se relevansen heraf. Det er til gengæld vanskeligt at se relevansen af at tilbyde socialkognitiv testning, når vi i Danmark har retningslinjer, der understøtter at patienter med nydebuteret skizofreni tilbydes et længerevarende og sammenhængende behandlingstilbud. I sådanne tilbud har man mulighed for til at komme omkring hele patienten og få indblik i socialkognitive evner og udfordringer på tværs af sammenhænge. Ligeledes kan behandling heraf foregå i netop det relationelle rum, hvor de socialkognitive problemstillinger udspiller sig. Det er muligt at involvere både patienten og omgivelserne i psykoedukative sammenhænge, og patientens deltagelse i gruppeintervention, i form af Social Færdighedstræning, forudsætter ikke forudgående testning. Således vil det kun i meget begrænset omfang være relevant at investere behandler- eller patientressourcer i at udarbejde

		en kvantificerbar beskrivelse som skitseret i retningslinjerne. Udformningen af retningslinjerne slører denne meget væsentlige forskel i vægtningen af relevans, og stiller store krav til det faglige skøn, der skal foretages af sundhedsprofessionelle. Anbefalingerne 20 og 21 er formuleret med modalverberne 'skal' eller 'bør' på trods af en evidensstyrke på niveau D. Dette fremstår selvmodsigende. Hvis evidensgrundlaget er begrænset, er det vanskeligt at forstå, hvorfor anbefalingerne formuleres så stærkt. Det rejser spørgsmålet om, hvorfor man overhovedet gennemfører en systematisk gennemgang af evidensen, hvis anbefalingerne ikke afspejler den.
Forslag til supplerende litteratur Mangler der f.eks. væsentlige kilder, der vil kunne ændre anbefalingerne? Angiv reference og begrundelse. (Eksemplerne skal begrundes i relevant litteratur og ikke angives ud fra egen erfaring).		
Metodisk indhold Er der forhold ved den anvendte metode (litteratursøgning, vurdering af de inkluderede studiers kvalitet, udvælgelse etc.), som er uklar, bør revideres eller lignende?		Tildelingen af evidensniveau A til anbefaling 22 og 24 (vedrørende behandling) forekommer stærkt tvivlsom. Disse anbefalinger bygger primært på referencerne 31, 32 og 44. En nærmere gennemgang af de underliggende meta-analyser viser, at de inkluderede behandlingsstudier har væsentlige metodiske udfordringer, herunder problemer med blinding og kontrolgrupper. Mange studier anvender <i>treatment as usual</i> hvilket i nogle tilfælde kan fungere som en placebo-kontrol snarere end et neutralt sammenligningsgrundlag. På den baggrund anbefales det at retningslinjen revideres, så evidensgrundlaget for de ovenstående anbefalingers styrke fremstår i bedre overensstemmelse.
Bilag og vejledninger Er der kommentarer til forhold der vedrører bilag (hvis de indgår i retningslinjen).		Stavefejl i forside på bilag; Informationspjece skal der stå.
Andre kommentarer		

Skabelon Høringssvar		
Titel på den kliniske retningslinje: Udredning og behandling af kognitive og socialkognitive vanskeligheder hos børn, unge og voksne med skizofreni og andre primære psykoselidelser		
Navn og mailadresse høringspart: Sara Korngut, sakg@sst.dk		
Habilitet/høringspart		
Emne/område:	Kommentar:	
Habilitetsforhold Er du konsulent? Har du fået/får du støtte eller har tilknytning til en organisation/et firma, som den pågældende retningslinje har betydning for, eller som kan have betydning for anbefalingerne i den kliniske retningslinje?	Ingen interessekonflikter.	
Høringspart Repræsenterer du dig selv eller en organisation? Hvis du repræsenterer en organisation, skriv da din stilling samt navn og mailadresse på den ansvarlige leder/bestyrelsesformand etc. for organisationen.	Jeg repræsenterer Sundhedsstyrelsen som chefkonsulent under enhedschef Agnethe Vale Nielsen, agvn@sst.dk	
Kommentarer til indhold		
Emne/område:	Side:	Kommentarer/eksempler:
Overordnede kommentarer/vurdering Opsummerende overordnet vurdering og kommentarer til retningslinjen.		Sundhedsstyrelsen kvitterer for muligheden for at afgive høringssvar på den kliniske retningslinje for Udredning og behandling af kognitive og socialkognitive vanskeligheder hos børn, unge og voksne med skizofreni og andre primære psykoselidelser. Sundhedsstyrelsen finder, at retningslinjen er klar og fyldestgørende. Retningslinjen beskriver, trods begrænset evidens, væsentlige overvejelser omkring at sikre udredning og behandling af kognitive og socialkognitive vanskeligheder for alle patienter, der vurderes at have behov herfor. Sundhedsstyrelsen har kun enkelte mindre kommentarer (se nederst i skemaet).
Fagligt indhold Fx vedr. relevans, diagnostik, behandling, patientgruppe etc. Er der udeladt væsentlige forhold i det faglige indhold i den kliniske retningslinje? Er der behov for justering af nogle anbefalinger og i så fald hvilke og hvorfor? Ved mangler skal dette begrundes med kilder IKKE blot med: "jeg har erfaring for at..."		
Forslag til supplerende litteratur Mangler der f.eks. væsentlige kilder, der vil kunne ændre anbefalingerne? Angiv reference og begrundelse. (Eksemplerne skal begrundes i relevant litteratur og ikke angives ud fra egen erfaring).		
Metodisk indhold		

Er der forhold ved den anvendte metode (litteratursøgning, vurdering af de inkluderede studiers kvalitet, udvælgelse etc.), som er uklar, bør revideres eller lignende?		
Bilag og vejledninger Er der kommentarer til forhold der vedrører bilag (hvis de indgår i retningslinjen).		
Andre kommentarer Overordnet: • Der kan med fordel nævnes/henvises til Sundhedsstyrelsens 'Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med psykoselidelser' og 'Anbefalinger for tværsektorielle forløb for børn og unge med psykoselidelser', da der er snitflade/sammenhæng hertil. • Der kan med fordel nævnes, at der bør være opmærksomhed på evt. underliggende udviklingsforstyrrelse (autismespektrumforstyrrelse) ifm. udredning og behandling af de kognitive og socialkognitive vanskeligheder. Der er et vist overlap i disse typer af vanskeligheder ift. autisme og psykoselidelser, og mennesker med autisme har også en øget risiko for at udvikle psykoselidelser.		

Høringssvar Psykiatrien Region Nordjylland

Psykiatrien Region Nordjylland har ingen bemærkninger eller kommentarer.

Skabelon Høringssvar		
Titel på den kliniske retningslinje: Udredning og behandling af kognitive og socialkognitive vanskeligheder hos børn, unge og voksne med skizofreni og andre primære psykoselidelser		
Navn og mailadresse høringspart: BUP-DK – lene.bup@hotmail.dk		
Habilitet/høringspart		
Emne/område:	Kommentar:	
Habilitetsforhold Er du konsulent? Har du fået/får du støtte eller har tilknytning til en organisation/et firma, som den pågældende retningslinje har betydning for, eller som kan have betydning for anbefalingerne i den kliniske retningslinje?		
Høringspart Repræsenterer du dig selv eller en organisation? Hvis du repræsenterer en organisation, skriv da din stilling samt navn og mailadresse på den ansvarlige leder/bestyrelsesformand etc. for organisationen.		
Kommentarer til indhold		
Emne/område:	Side:	Kommentarer/eksempler:
Overordnede kommentarer/vurdering Opsummerende overordnet vurdering og kommentarer til retningslinjen.		Det er en meget flot retningslinje, afspejlende et grundigt stykke arbejde, udarbejdet af eksperter på området. Det er vigtigt for selskabet at fremføre, at vi tænker det er vigtigt, at retningslinjen også skal/bør gælde i privat regi, hvis der i de private klinikker udredes og behandles i forhold til målgruppen. Administrativt/økonomisk har det uden tvivl konsekvenser for de psykiatriske afdelinger/ambulatorier, men det ligger uden for selskabets område at vurdere på det.
Fagligt indhold Fx vedr. relevans, diagnostik, behandling, patientgruppe etc. Er der udeladt væsentlige forhold i det faglige indhold i den kliniske retningslinje? Er der behov for justering af nogle anbefalinger og i så fald hvilke og hvorfor? Ved mangler skal dette begrundes med kilder IKKE blot med: "jeg har erfaring for at..."		
Forslag til supplerende litteratur Mangler der f.eks. væsentlige kilder, der vil kunne ændre anbefalingerne? Angiv reference og begrundelse. (Eksemplerne skal begrundes i relevant litteratur og ikke angives ud fra egen erfaring).		
Metodisk indhold Er der forhold ved den anvendte metode (litteratursøgning, vurdering af de inkluderede studiers		

kvalitet, udvælgelse etc.), som er uklar, bør revideres eller lignende?		
Bilag og vejledninger Er der kommentarer til forhold der vedrører bilag (hvis de indgår i retningslinjen).		
Andre kommentarer		
Forslag til supplerende litteratur Mangler der f.eks. væsentlige kilder, der vil kunne ændre anbefalingerne? Angiv reference og begrundelse. (Eksemplerne skal begrundes i relevant litteratur og ikke angives ud fra egen erfaring).		
Metodisk indhold Er der forhold ved den anvendte metode (litteratursøgning, vurdering af de inkluderede studiers kvalitet, udvælgelse etc.), som er uklar, bør revideres eller lignende?		
Bilag og vejledninger Er der kommentarer til forhold der vedrører bilag (hvis de indgår i retningslinjen).		
Andre kommentarer		

Skabelon Høringssvar		
Titel på den kliniske retningslinje: Udredning og behandling af kognitive og socialkognitive vanskeligheder hos børn, unge og voksne med skizofreni og andre primære psykoselidelser		
Navn og mailadresse høringspart: Nicolas Rescalvo Hansen nicolh@regionsjaelland.dk		
Habilitet/høringspart		
Emne/område:	Kommentar:	
Habilitetsforhold Er du konsulent? Har du fået/får du støtte eller har tilknytning til en organisation/et firma, som den pågældende retningslinje har betydning for, eller som kan have betydning for anbefalingerne i den kliniske retningslinje?	Nej	
Høringspart Repræsenterer du dig selv eller en organisation? Hvis du repræsenterer en organisation, skriv da din stilling samt navn og mailadresse på den ansvarlige leder/bestyrelsesformand etc. for organisationen.	Repræsenterer mig selv	
Kommentarer til indhold		
Emne/område:	Side:	Kommentarer/eksempler:
Overordnede kommentarer/vurdering Opsummerende overordnet vurdering og kommentarer til retningslinjen.		Ganske flot arbejde. Er særlig glad for, at der netop også her slås fast, at det ikke er medicin som kan behandle de iboende udfordringer.
Fagligt indhold Fx vedr. relevans, diagnostik, behandling, patientgruppe etc. Er der udeladt væsentlige forhold i det faglige indhold i den kliniske retningslinje? Er der behov for justering af nogle anbefalinger og i så fald hvilke og hvorfor? Ved mangler skal dette begrundes med kilder IKKE blot med: "jeg har erfaring for at..."	Anbefaling 1	Er ikke sikker på jeg forstå "informerer om" – er der valgt en fluffy formulering for at undgå "psykoedukation" – for det vil være mere reelt, når der senere uddybes med "får almene tips til håndtering og kompensation" - det er vel psykoedukation? (Der skrives også psykoedukation - anbefaling 20)
	Anbefaling 4	Skræddersyet tilbud – jeg mangler måske noget, særlig i uddybningen af hvor det forventes at skulle gøres. Er det psykiatrien, kommunen eller andre? Jeg tænker, der er noget politi, men man kunne måske godt beskrive behovet for en tværsektoriel indsats, ellers er det en invitation til åben slåskamp og sektor-hækken (og den har vi nok af i forvejen).
	Anbefaling 25	... "hvorfor klinikere bør kende til socialkognition og på baggrund af dette psykoedukere og kvalificere behandlingsanbefalinger ud fra..." - kvalificere behandlingsanbefalinger til hvem? Lidt som ovenstående, der er noget usagt i den sætning.
Forslag til supplerende litteratur Mangler der f.eks. væsentlige kilder, der vil kunne ændre anbefalingerne? Angiv reference og begrundelse. (Eksemplerne skal begrundes i relevant litteratur og ikke angives ud fra egen erfaring).		
Metodisk indhold		

Er der forhold ved den anvendte metode (litteratursøgning, vurdering af de inkluderede studiers kvalitet, udvælgelse etc.), som er uklar, bør revideres eller lignende?		
Bilag og vejledninger Er der kommentarer til forhold der vedrører bilag (hvis de indgår i retningslinjen).		
Andre kommentarer		

Skabelon Høringssvar		
Titel på den kliniske retningslinje: Udredning og behandling af kognitive og socialkognitive vanskeligheder hos børn, unge og voksne med skizofreni og andre primære psykoselidelser		
Navn og mailadresse høringspart: Ledende specialpsykolog Marlene Buch Pedersen mbpd@regionsjaelland.dk		
Habilitet/høringspart		
Emne/område:	Kommentar:	
Habilitetsforhold Er du konsulent? Har du fået/får du støtte eller har tilknytning til en organisation/et firma, som den pågældende retningslinje har betydning for, eller som kan have betydning for anbefalingerne i den kliniske retningslinje?	Nej	
Høringspart Repræsenterer du dig selv eller en organisation? Hvis du repræsenterer en organisation, skriv da din stilling samt navn og mailadresse på den ansvarlige leder/bestyrelsesformand etc. for organisationen.	Repræsenterer mig selv med input fra andre i min Organisation (Psykiatrien Region Sjælland)	
Kommentarer til indhold		
Emne/område:	Side:	Kommentarer/eksempler:
Overordnede kommentarer/vurdering Opsummerende overordnet vurdering og kommentarer til retningslinjen.		Flot arbejde, der når hele vejen rundt om emnet. Godt med fokus på konkret pjece, testbatteri og ikke mindst behov for oplæring/supervision - specielt for ikke erfarne psykologer.
Fagligt indhold Fx vedr. relevans, diagnostik, behandling, patientgruppe etc. Er der udeladt væsentlige forhold i det faglige indhold i den kliniske retningslinje? Er der behov for justering af nogle anbefalinger og i så fald hvilke og hvorfor? Ved mangler skal dette begrundes med kilder IKKE blot med: "jeg har erfaring for at...."	Anbefaling 1	Det kan blive klinisk svært at håndtere "bør vurderes om det er relevant". Vi drøftede hvem, der skal vurdere og hvem der bærer ansvaret for, at vurderingen foregår på tilstrækkeligt oplyst grundlag. Det kræver at behandlerne har en basal viden om området.
	Anbefaling 6	Det er noget med sprogbrugen, hvor ordvalget "anden etnicitet", kunne undlades og lade de relevante forbehold for testning tale for sig selv.
	Anbefaling 22	Vedrørende denne med evidensstyrke A, bliver det uklart hvem der har ansvar for at etablere overførbare rehabilitering i forhold til dagligdags funktion.
Forslag til supplerende litteratur Mangler der f.eks. væsentlige kilder, der vil kunne ændre anbefalingerne? Angiv reference og begrundelse. (Eksemplerne skal begrundes i relevant litteratur og ikke angives ud fra egen erfaring).		
Metodisk indhold Er der forhold ved den anvendte metode (litteratursøgning, vurdering af de inkluderede studiers kvalitet, udvælgelse etc.), som er uklar, bør revideres eller lignende?		
Bilag og vejledninger		

Er der kommentarer til forhold der vedrører bilag (hvis de indgår i retningslinjen).		
Andre kommentarer		

Skabelon Høringssvar		
Titel på den kliniske retningslinje: Udredning og behandling af kognitive og socialkognitive vanskeligheder hos børn, unge og voksne med skizofreni og andre primære psykoselidelser		
Navn og mailadresse høringspart: Mariana.Isabel.Nielsen@regionh.dk Mariana Nielsen Cand. psych. aut. Specialpsykolog i psykiatri, Specialist og supervisor i psykopatologi, psykoterapi og klinisk psykologi		
Habilitet/høringspart		
Emne/område:	Kommentar:	
Habilitetsforhold Er du konsulent? Har du fået/får du støtte eller har tilknytning til en organisation/et firma, som den pågældende retningslinje har betydning for, eller som kan have betydning for anbefalingerne i den kliniske retningslinje?	Jeg er specialpsykolog og modtager og fordeler testopgaver på PCK samt superviserer testpsykologer der gennemfører screeningerne.	
Høringspart Repræsenterer du dig selv eller en organisation? Hvis du repræsenterer en organisation, skriv da din stilling samt navn og mailadresse på den ansvarlige leder/bestyrelsesformand etc. for organisationen.	Jeg repræsenterer mig selv ihht. ovennævnt funktion.	
Kommentarer til indhold		
Emne/område:	Side:	Kommentarer/eksempler:
Overordnede kommentarer/vurdering Opsummerende overordnet vurdering og kommentarer til retningslinjen.		Det er godt at det bliver indskærpet, at udredning skal laves, når det giver mening. Psykologerne har i årevis brugt ressourcer på at teste ptt. udefra et højt sat procental nydiagnosticerede, rigtig mange af dem uden kognitive eller socialkognitive vanskeligheder af betydning, hvilket er spild af ressourcer.
Fagligt indhold Fx vedr. relevans, diagnostik, behandling, patientgruppe etc. Er der udeladt væsentlige forhold i det faglige indhold i den kliniske retningslinje? Er der behov for justering af nogle anbefalinger og i så fald hvilke og hvorfor? Ved mangler skal dette begrundes med kilder IKKE blot med: "jeg har erfaring for at...."		Der er behov for at gå væk fra at fx 80% med nystillet diagnose skal udredes kognitivt og socialkognitivt til at det kun er dem, hvor det giver mening ift. subjektive kognitive og socialkognitive klager, eller ift. afklaring hvor der er tvivl ift. studie o.l., der henvises til screening/testning.
Forslag til supplerende litteratur Mangler der f.eks. væsentlige kilder, der vil kunne ændre anbefalingerne? Angiv reference og begrundelse. (Eksemplerne skal begrundes i relevant litteratur og ikke angives ud fra egen erfaring).		
Metodisk indhold Er der forhold ved den anvendte metode (litteratursøgning, vurdering af de inkluderede studiers kvalitet, udvælgelse etc.), som er uklar, bør revideres eller lignende?		
Bilag og vejledninger		

Er der kommentarer til forhold der vedrører bilag (hvis de indgår i retningslinjen).		
Andre kommentarer Det bekymrer mig til gengæld, at målgruppen udvides til også "andre primære psykoselidelser", uden at der tilsvarende tilføres testressourcer ifa. langt flere psykologtimer til de psykiatriske centre.		