

Referat fra 2. møde i DMPG Rusmidler og psykiatri 29. januar 2025

Deltagere

- Anders Fink-Jensen, professor, Region Hovedstaden, Dansk Psykiatrisk Selskab (forperson)
- Signe Wegmann Düring, overlæge, Region Sjælland, Dansk Psykiatrisk Selskab (forperson)
- Tina Gram Larsen, lægefaglig direktør, Region Nordjylland (forperson)
- Ole Schjerning, ledende overlæge, Region Syddanmark, Dansk Psykiatrisk Selskab
- Erik Høyer, ledende overlæge, Region Nordjylland, Dansk Psykiatrisk Selskab
- Mille Kjær, afdelingslæge, Region Midtjylland, Dansk Psykiatrisk Selskab
- Margareta Maunsbach, afdelingslæge, Region Midtjylland, Børne - og Ungdomspsykiatrisk Selskab
- Jimmi Badawey, afdelingslæge, Region Hovedstaden, Børne - og Ungdomspsykiatrisk Selskab
- Haneen Suleiman, læge, Region Hovedstaden, Foreningen af Yngre Psykiatere
- Birgitte Thylstrup, lektor Psykologisk Institut, Århus Universitet, Dansk Psykologforening
- Inge Stounbjerg, ergoterapeut, Horsens kommune, Ergoterapeutforeningen
- Tanja Due Krogh, sundhedsfaglig konsulent, Frederiksberg kommune, Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker
- Dorte Gilså Hansen, epidemiolog, SundK
- Lasse Pirk, datamanager, SundK
- Inger Brødsgaard, projektleder, Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper

Afbud

- Mia Kristina Hansen, forperson SIND, patient/pårørende repræsentant
- Jonathan Led Larsen, afdelingspsykolog, Region Hovedstaden, Dansk Psykologforening
- San K.K. Sørensen, sygeplejerske, Region Hovedstaden, Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker
- Tine Blach Nielsen, ledende socialrådgiver, Region Nordjylland, Fagligt Selskab for Psykiatrisocialrådgivere
- Malene Tousgaard Østergaard, kvalitetskonsulent, SundK
- Klaus Nordentoft Lemvigh, SundK

Dagsorden kort

1. Velkommen til alle i rummet og præsentationsrunde
2. Status på Implementering af DMPG-retningslinje nr 1 om Substitutionsbehandling
3. Status på implementering af Integreret Dobbelttdiagnosetilbud
4. Valg af den næste DMPG-retningslinje
5. Status på kommende Nationalt Kompetencecenter
6. Status på den overordnede agenda
7. Tid og sted for næste møde

Tidsramme for mødet

- Ankomst til morgenmad kl 930
- Møde starter kl 1000
- Frokost kl 1230-1315

Dagsorden

1. Velkommen til alle nye medlemmer og præsentationsrunde

Indstilling

Det indstilles, at DMPG'en

- Får bedre viden om hvem hinanden er

2. Status på Implementering af DMPG-retningslinje nr. 1 om Substitutionsbehandling

Bilag

- *Model og checkliste online møder*

Sagsfremstilling

Der foregår pt regionale oversættelsesprocesser af retningslinjen. Der er i implementeringsgruppen opmærksomhed på at dette er en helt ny klinisk retningslinje, som kræver særlig oversættelse for at sikre den gode implementering. Derfor er der stadig gang i de regionale processer.

Samtidig vil alle gerne bruge denne proces til at arbejde med, hvordan der kan arbejdes med udformning af kommende DMPG-retningslinjer, således den regionale oversættelsesproces bliver mindre.

På mødet arbejdes der på deltagelse af medlem fra implementeringsgruppen mhp udveksling af erfaringer indtil nu, samt udvikling af ideer til fremtidige retningslinjer.

Aftalen er desuden, at der skal afholdes webinar. Der skal aftales hvem der skal deltage pba vedlagte checkliste.

Indstilling

Det indstilles, at DMPG'en

- Drøfter status på implementering af retningslinjen
- Drøfter konkrete ideer til videreudvikling af formuleringer i fremtidige DMPG-retningslinjer
- Aftaler plan for webinar

Referat

Status på implementering

Til dette punkt deltog inviterede repræsentanter fra implementeringsgruppen i de fem regioner. Region Syd ved Betina Eskesen; Region Midt ved Anders Jakobsen; Region Hovedstaden ved Anne Mette Dons; Region Nord ved Jakob Nordtorp og Region Sjælland ved Kirsten Lægsgaard Johannsen

Alle regioner takkede for og fremhævede det flotte arbejde. Yderst relevant dokument og godt med det beskrevne evidensgrundlag.

Herefter var der en længere dialog om udfordringerne. Da retningslinjen beskriver helt nye procedurer, har det været en særligt stor opgave at oversætte dokumentet til regionale forhold og regionale dokumentsystemer. De regionale dokumentsystemer er meget handlingsanvisende, og dokumentet opleves i den sammenhæng langt og ikke operationelt pga de mange sider. Det bliver derfor et baggrundsdokument. Generelt har det været en udfordring og stor opgave at binde det sammen med andre regionale dokumenter. Konkret er der en opmærksomhed på forskelle mellem dokumentet og nogle kommuners instrukser.

Regionerne har pt landet forskellige oversættelsesmodeller. Region Syd har lavet et moderdokument med tre underdokumenter om Metadon, Buprenorfin og Gravide. Region Midt har omskrevet til meget korte handlingsdokumenter, som klinikerne lynhurtigt kan slå op i. Region Hovedstaden har lavet to konkrete dokumenter om Medicinsk substitutionsbehandling og Somatisk undersøgelse af patienter med dobbeltdiagnose. Man har haft et fokus på de elementer, hvor Sundhedsloven §3 kræver at regionen siger skal. Region Sjælland har skrevet to dokumenter om Substitutionsbehandling og Alkoholbehandling.

Dette førte til en snak om

Gode ideer til videreudvikling af implementering

- Tænk implementering fra start og hjælp processen på vej. Arbejd med at sikre broer til forskellige fora. Dette kunne for eksempel ske ved, at forfattergruppen har tættere kontakt til udvalgte regionale klinikere, der skal stå for den lokale implementering. Konkret kunne det gøres via webinar undervejs i udviklingsprocessen og igen når dokumentet skal revideres.
- Sæt mere fokus på PIXI udgaven, som gerne må stå endnu mere tydeligt frem digitalt.
- Opfordring til forfattergruppen om at være endnu mere skarp på at udarbejde læringsmaterialer.

Konklusion

På baggrund af drøftelsen blev det aftalt at holde et fælles møde mellem implementeringsgruppe og forfattergruppe mhp det videre materiale.

Webinar

Form og indhold på webinar blev drøftet. Følgende meldte sig som deltagere og ansvarlige for selve webinar: Mille, Ole, Haneen, Signe og Anders. Inger aftaler dato for webinar med gruppen og booker virtuelt planlægningsmøde mhp nærmere planlægning og gennemgang af checklisten.

Ekstra: Beslutning om revision af formulering i retningslinjen allerede nu

Der har været en del kontakter til forfattergruppen omkring observationstid efter administration af Metadon. Den efterfølgende drøftelse satte fokus på, at observationstiden bør være 1 time med obs for særlige forhold, og at skemaer og bilag bør tilrettes jævnt før dette. Forfattergruppen vil sørge for præcisering af dette i retningslinjen med relevant logning i samarbejde med Kamilla i retningslinjeseekretariatet, og Inger vil sørge for at rettelsen bliver formidlet ud til de fem regioner og hjemmeside.

Udfordringen med, at retningslinjen skulle udarbejdes så hurtigt, var fordi, SST's vejledning fra 2017 ikke var opdateret og manglede beskrivelse af depot præparatet Buvidal og interaktioner med antipsykotika. Der blev gjort opmærksom på at SST's nye reviderede version af vejledning forventes at blive langt mindre detaljeret. Den forventes stadig at udkomme til sommer.

3. Status på implementering af Integreret Dobbelt-diagnosetilbud

Sagsfremstilling

Vi er nu fem måneder henne i det nye regionale tilbud. Der lægges op til en bordet rundt med fokus på hvordan visitationen foregår nu og hvordan den skal se ud fra sommer 2025, når fase 2 går i gang.

Indstilling

Det indstilles, at DMPG'en

- Deler viden og erfaringer om visitation

Referat

Erfaringer med visitation i første og anden runde blev delt. Generelt er der blevet indregistreret langt færre end forventet. Registrering og henvisningsveje blev drøftet. Udfordringer med de samtidige usikkerheder ifm trinvisse pengestrømme, integration af psykiatri og somatik samt sammenlægning af Hovedstaden og Sjælland hjælper heller ikke. Særligt centralt er klarhed og uenighed om hvem er reelt målgruppe, og at dette spørgsmål er håndteret forskelligt på tværs.

Mange har troet, at den første fase ville være den nemme, fordi patienterne allerede er i Psykiatrien. Der har imidlertid vist sig store implementeringsudfordringer der bør italesættes og arbejdes med hele vejen.

Der blev dog også nævnt flere positive forandringer af tiltaget. Hvor meget handler om ændringer i kultur. Målgruppen er patienter vi ikke skal afvise. Det betyder de bliver rummet på ny måde, og der er et større fokus på at give god helhedsorienteret tilbud. Der blev nævnt eksempler på kommunal oplevelse af holdningsændring i den regionale psykiatri.

Særligt er der en fælles oplevelse af flyt fra fokus på afholdenhed som urealistiske mål og til at have de små skridt som mål. Plus en oplevelse af at det giver plads til mere ærlighed fra borgerne. Her blev det nævnt som udfordring, at alkoholretningslinjer har antal dage med afholdenhed som mål.

Helt konkret blev undervisningen drøftet, hvor deltagelsen har været meget forskellig. I Hovedstaden har den været tværfagligt meget varierende – 45-80%. Midt oplevede at undervisning havde et passende niveau til nøglepersoner, men var for lavt til dem der er kendt med opgaven. I Nord har undervisningen primært været rettet mod lægerne. Sjælland har til gengæld oplevet undervisningen godt modtaget.

3a.EKSTRA – Status på Kvalitetsdatabasen

Lasse Pirk fortalte om den netop indkomne Godkendelse fra Sundhedsdatastyrelsen.

Han viste dernæst nogle overordnede tal: 864 henvist – 733 opstartet – 143 afsluttet; heraf må der være flere der er blevet registreret mere end engang. Dette afstedkom en lang diskussion om diverse forbehold for data. Lasse vil følge op på dette til næste møde i databaseteamet. Der blev fremført ønske om at få data inden de næste møder, så man regionalt kan følge op forud for drøftelsen på databasestyregruppemødet.

4.Valg af den næste DMPG-retningslinje

Sagsfremstilling

På DMPG-mødet 6.november blev følgende prioriterede liste over kommende DMPG-retningslinjer udarbejdet:

1. Nonfarmakologisk behandling som den næstkommende
2. Udredning og diagnostik som Pixi-guide: Overordnede anbefalinger til udredning af psykiatrisk diagnose og rusdiagnose (holdningslimiterende). Der er ikke lagt op til en større, grundig gennemgang som forholder sig det specifikke rusmidler og de enkelte psykiatriske lidelser, men en mere overordnet anbefaling. Dette har man vurderet var vigtigt for at "aflive myter" om at alle patienter med rusmiddelforbrug ikke kan udredes medmindre de er helt afholdende i 3-6 mdr.
3. 3) Nedtrapning af benzodiazepiner
4. Alkoholbehandling

Der skal nu udpeges en forperson samt medlemmer til den næste forfattergruppe. Der skal helst deltage flere og mindst én fra DMPG'en. Dernæst skal der være mindst et medlem med retningslinje erfaring.

Dernæst lægges der op til en drøftelse af form på arbejdet, som forventes at køre efter normale tidsrammer.

Indstilling

Det indstilles, at DMPG'en

- Beslutter hvem skal være forperson
- Beslutter proces for udpegning af øvrige medlemmer af forfattergruppen
- Drøfter arbejdsproces i forfattergruppen mhp fælles forståelse af arbejdet

Referat

Inger fortalte kort om rammen for arbejdet med den kliniske retningslinje. DMPG'en beslutter det overordnede emne, mens forfattergruppen præciserer og afgrænser opgaven, så den bliver realistisk og overkommelig indenfor tidsrammen. Vanligvis tager det 9-12-15 måneder fra første møde til offentliggørelse af en DMPG-retningslinje.

Forfattergruppen skal have bred repræsentation (regionalt og fagligt), men samtidig ikke have flere end 5-7 medlemmer i den primære skrivegruppe. Hvis der bliver udpeget flere, anbefales det at de resterende medlemmer deltager som følgegruppe. Der bør være mindst én fra DMPG'en, som deltager i forfattergruppen, så der på samme tid er en forbindelse mellem forfattergruppe og DMPG og er en involvering af klinikere fra et større bagland. Der er stort ønske om at erfaring med retningslinjearbejde er godt repræsenteret i gruppen.

1) Nonfarmakologisk behandling

Der blev nævnt en række emner til medlemmer inklusive forperson, hvor flere skal spørges.

2) Udredning og diagnostik som Pixi-guide:

Overordnede anbefalinger til udredning af psykiatrisk diagnose og rusdiagnose (holdningslimiterende). Der er ikke lagt op til en større, grundig gennemgang som forholder sig til specifikke rusmidler og de enkelte psykiatriske lidelser, men en mere overordnet anbefaling. Dette har man vurderet er vigtigt for at "aflive myter" om, at alle patienter med rusmiddelforbrug ikke kan udredes medmindre de er helt afholdende i 3-6 mdr.

Der blev nævnt en række emner til medlemmer, hvor en enkelt skal spørges. Mille Kjær meldte sig som forperson.

De næste emner er klar og efterspurgt, men må vente.

3) Nedtrapning af benzodiazepiner

4) Alkoholbehandling

Det skal afklares præcist, hvornår revisionsarbejdet med DMPG-retningslinjen om Substitutionsbehandling skal sættes i gang, når revisionsdatoen er 1.oktober 2025. Inger afklarer.

Endelig blev repræsentation af patientperspektivet drøftet, og beslutningen blev at gøre endnu et forsøg på at finde en patientrepræsentant. Inger vil tage spørgsmålet op med Malene fra SundK.

5. Status på kommende Nationalt Kompetencecenter

Sagsfremstilling

Signe og Anders har deltaget i de første dialoger med Sundhedsstyrelsen om et kommende Nationalt Kompetencecenter for Abstinens- og Substitutionsbehandling, og vil komme med kort information herom.

Indstilling

Det indstilles, at DMPG'en

- Tager status til orientering

Referat

Anders og Signe fortalte kort om kontakt fra SST, som har fokus på Unge og opioider, et vigtigt problemfelt. De har gang i beskrivelse af en opgaveløsning, som de vil sende i udbud. Signe og Anders bidrog med gode råd.

6. Status på den overordnede agenda

Sagsfremstilling

Pr. 1. januar 2025 er RKKP, Retningslinjesekretariatet og Behandlingsrådet blevet lagt sammen i det nye Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. I løbet af første halvår bliver der lagt plan for den kommende integration af psykiatri og somatik. Hvad betyder disse forandringer for DMPG på den lidt længere bane? Hvordan sørger vi for at sikre det fælles faglige fundament på den lange bane? Projektleder Inger B og repræsentanter for SundK giver en status.

Indstilling

Det indstilles, at DMPG'en

- Tager status til orientering

Referat

Børn og unge

Det forventes at børn og unge på sigt bliver et fokus for integreret tilbud, men intet er meldt ud endnu. Beslutning blev, at vi har Børn og unge på som fast punkt på DMPG-møderne for at følge udviklingen tæt.

Pt foregår der dog noget regionalt på BU-området. Region Hovedstaden er inspireret af tilbud på voksenområdet, og forbereder sig allerede nu på at BU området også skal have et integreret dobbeltdiagnosetilbud. Der er et arbejde i gang med tværgående teams og dobbeltdiagnoseafsnit. Region Midt har gang i lidt af det samme men ikke så hurtigt.

DMPG

Vi har aktuelt fem DMPG'er og i løbet af foråret starter den sjette om Spiseforstyrrelse op. I løbet af de næste to måneder offentliggøres de næste fire DMPG-retningslinjer.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut – SundK

RKKP, retningslinjesekretariat og Behandlingsråd blev 1.januar slået sammen i det nye Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. SundK vil således fortsat arbejde med de kliniske kvalitetsdatabaser og kliniske retningslinjer. Der vil komme flere psykiatridatabaser. Retningslinjesekretariatet vil over de næste år komme til at samarbejde med alle de lægevidenskabelige selskaber, hvor retningslinjerne vil blive bygget op over den samme skabelon. Planen er at retningslinjerne på sigt skal ligge digitalt tilgængelige på Lægehåndbogen, som pt er i gang med grundlæggende forarbejde for en let tilgængelig hjemmeside. Haneen og Inger har deltaget i formøde hertil.

Til slut var der en kort drøftelse af muligheden for at DMPG'en på sigt kan dele og få viden om forskning på rusmiddelområdet i Danmark. Aftalen blev at sætte det på som punkt på et senere møde. Det kræver også en snak om vi har de rigtige mennesker i rummet. Fx bør der være øje på forskningsenheder som ligger "isoleret" uden kontakt til klinikken plus at der er forskellige traditioner især på rusmiddelområdet. Vi skal også have fokus på alt det som IKKE foregår på hospital.

7.Tid og sted for næste møde

Sagsfremstilling

Der er forslag om at næste møde bliver virtuelt efter sommerferien.

Indstilling

Det indstilles, at DMPG'en

- Beslutter cirka tidspunkt for det næste møde

Referat

Aftalen blev at fortsætte med fælles møder, men med forskellig vægtning i dagsordnerne, ift hvad der skal fokuseres på.

Næste møde bliver derfor det aftalte møde i databasestyregruppen 2.april.