

Referat for DMPG ADHD – 2.møde 10. oktober 2023

Deltagerliste

- Simon Hjerrild, overlæge, Region Midtjylland, Dansk Psykiatrisk Selskab (formand)
- Søren Rask Bredkjær, lægefaglig vicedirektør, Region Sjælland
- Trish Nymark, næstformand for ADHD-foreningen
- Ib Rasmussen, overlæge, Region Nordjylland, Dansk Psykiatrisk Selskab
- Jan Birnbaum Kristensen, cheflæge, Region Sjælland, Børne og Ungdomspsykiatrisk Selskab
- Shelagh G. Powell, overlæge, Region Midtjylland, Børne og Ungdomspsykiatrisk Selskab
- Tine Houmann, overlæge, Region Hovedstaden, Børne og Ungdomspsykiatrisk Selskab
- Pelle Lau Ishøy, overlæge, Region Hovedstaden (DMPG)
- Kaj Sparle Christensen, Region Midtjylland, Dansk Selskab for Almen Medicin (DMPG)
- Torben Kvist, læge, Region Hovedstaden, Foreningen af Yngre Psykiatere (DMPG)
- Sasja Jul Håkonsen, metodekonsulent, Retningslinjesekretariatet
- Inger Brødsgaard, projektleder for de multidisciplinære psykiatrigrupper

Afbud

- Niels Bilenberg, professor, Region Syddanmark, Børne og Ungdomspsykiatrisk Selskab, (formand)
- Linda Hardisty Bramsen, cheflæge, Region Nordjylland, Børne og Ungdomspsykiatrisk Selskab
- Anne-Mette Lange, klinisk psykolog, Region Midtjylland, Dansk Psykologforening
- Heidi Holmegaard Hansen, koordinerende sygeplejerske, Skovhus Hospital
- Dorte Møller Vistesén, patientrepræsentant, ADHD-foreningen
- Esra Öztoprak, kvalitetskonsulent, RKKP

Følgende fra RKKP er koblet til DMPG-projektet men repræsenteret ved Esra Öztoprak

- Henriette Lipczak, vicedirektør, RKKP
- Lotte Maxild Mortensen, epidemiolog, RKKP
- Tea Naamansen, datamanager, RKKP

Dagsorden

1. Velkommen til alle nye medlemmer; præsentationsrunde
2. Gennemgang af retningslinje om "Udredning af ADHD hos voksne i hospitalsregi "
3. Plan for ekstern høring
4. Beslutning om næste retningslinje ud fra brainstorm fra sidste gang
5. Næste mødedato i DMPG'en
6. Evt.
7. Afrunding og frokost

1. Velkommen til alle nye medlemmer og præsentationsrunde

Indstilling

Det indstilles, at Styregruppen

- Får bedre viden om hvem hinanden er

Referat

Vi tog bordet rundt og fik god fornemmelse af hinanden. Desværre var der en del afbud, som vi også fik styr på.

2. Gennemgang af retningslinje om "Udredning af ADHD hos voksne i hospitalsregi"

Bilag

- *DMPG-retningslinjen "Udredning af ADHD hos voksne i hospitalsregi"*

Sagsfremstilling

Det er DMPG'ens opgave at opnå konsensus om det faglige indhold af retningslinjen forud for den eksterne høringsproces og den endelige godkendelse af Lægedirektør Forum. Tovholder for forfattergruppen Simon Hjerrild vil derfor gennemgå forskellige elementer af retningslinjen og komme med et overblik over anbefalingerne. Formålet med de efterfølgende drøftelser er at opnå konsensus om anbefalingerne. Hvis ikke der opnås konsensus, skal der lægges plan for, hvordan den kan opnås.

Det næste vigtige skridt i udarbejdelse af DMPG-retningslinjer er at få dem bragt i anvendelse i klinikken og sikre en god implementeringsproces. Udredning af ADHD er en opgave der løses mange steder i sundhedsvæsenet med stor variation i opgaveløsningen. Formandskabet ønsker derfor en drøftelse af, hvordan vi kan sikre udbredelse af retningslinjen til alle aktører, og hvordan vi kan arbejde os frem mod en mere ensartet faglig tilgang til udredningsopgaven.

Indstilling

Det indstilles, at Styregruppen

- Drøfter de fremlagte anbefalinger mhp opnåelse af konsensus
- Drøfter mulige veje ind i udbredelse af retningslinjen med øje for forskellighederne på tværs af især hospitals- og primærsektor.

Referat

Det oprindelige oplæg til DMPG-retningslinjen for udredning for ADHD fra forår 2023 var at den skulle dække alle over 15 år fra almen praksis, speciallægepraksis og hospitalsregi. Pga tidspres og omfang af opgaven, valgte forfattergruppen efter nogen drøftelse at koncentrere opgaven på udredning af voksne i hospitalsregi og at lægge op til, at resten måtte beskrives senere.

Noter fra gennemgang af retningslinjen

Der var en overordnet diskussion om brugen af termen "bør" som vanligt er knyttet til evidensniveau A og B. men i særlige tilfælde kan bruges ift almindelig anerkendt klinisk praksis. "Bør" vil derfor udvalgte steder i fremsendte udkast blive ændret til "Kan det anbefales" eller "Kan det overvejes" eller "Det er god klinisk praksis". Se Sasjas noter.

Generelt

#1

Der var en længere diskussion om brugen af DSM-5 kontra ICD-11. En af begrundelserne er at formuleringen om brug af DSM-5 er adapteret fra Norge som også på sigt skal overgå til ICD-11. Konklusionen blev at for nuværende, ændres ordet "anvendes" til en lidt blødere formulering. Formandskabet vil desuden drøfte brugen af DSM-5 kontra ICD-11 videre med Sundhedsstyrelsen.

Screening og henvisning i almen praksis#2 og #3 byttes om.

#7

Der var en længere diskussion om vigtigheden af den samlede beskrivelse af omfang af patientens vanskeligheder med og uden brug af en eventuel score. Konklusionen blev at redskabet Clinical Global Impression flyttes til brødteksten for anbefalingen, således selve anbefalingen fremhæver beskrivelsen af hvad man som egen læge være opmærksom på – en kombination af funktionsniveau,

symptomniveau og livskvalitet. Baggrunden er at der et stort behov for beskrivelsen fra Almen praksis.

Konkret ændres "vurdering" til "beskrivelse" og "samt" til "og".

Udredning af ADHD hos voksne i hospitalsregi

Det blev fremhævet, at de efterfølgende anbefalinger er en samlet pakke som alle skal i betragtning i et udredningsforløb

#8

Her var der en længere diskussion omkring bibeholdelse af "bør" trods evidensniveau D. Forklares i brødteksten.

#11

Den systematiske vurdering #11 og en somatisk anamnese #12 skal ske inden anvendelse af spørgeskemaer Dvs #9 skal flyttes ned under #15.

#15 og #16 kan skrives sammen. Bør kan ændres til "kan anbefales" og dermed kan "når det er muligt" slettes.

#19

Ændr "/" til "og" mellem styrker og ressourcer.

#20

Denne anbefaling handler om ledelsesansvaret for tilstedeværelse af kompetencer. Konklusionen blev at den fjernes fra anbefalingerne og i stedet bliver en del af indsatsen ift implementeringen.

#23 og #24 omkring dokumentation er vigtige anbefalinger ift minimere omfanget af unødvendige genudredninger.

Forslag til Implementering

Der var en god lang drøftelse af forskellige veje til at få retningslinjen implementeret.

Nationale implementeringsstrategier

- Simon underviser allerede på h-kurser for kommende speciallæger i psykiatri
- Pelle nævnte muligheden for at tage retningslinjen op i den Psykopatologiske arbejdsgruppe han er medlem af
- Interaktivt webinar blev drøftet som mulighed
- Slides på hjemmesiden som alle vil kunne bruge til undervisning
- Fra anbefaling 20 blev det fremhævet: Vigtigt med ledelsesfokus på implementeringen, da udredning i psykiatrisk regi er kendetegnet ved en tværfaglig lægeligt ledet tilgang, hvor dele af udredningsopgaven kan varetages af forskellige faggrupper. Da ADHD-diagnosen hos voksne er en vanskelig opgave, er det centralt at udreder er bekendt med best practice på området. Derudover må udredere have de nødvendige kvalifikationer i forhold til psykopatologi således der sikres en ensartet og fagligt valid udredning, samt tilstrækkelig supervision. Det er en ledelsesmæssig opgave at sikre udredningerne lever op til højeste faglige standard.

Faglige selskaber

- Poster med QR kode til årsmøde i DPS og BUP

Patient-pårørende foreninger

- ADHD-foreningen vil gerne slå information op på hjemmesiden om at arbejdet er i gang allerede nu

Regionale implementeringsprocedurer

Disse sker via de regionale hospitalsledelser og de regionale vanlige procedurer. Forskellige eksempler på disse blev nævnt såsom

- lokale undervisningsseancer
- overlægemøder
- regionale møder med praksis / lægedage
- regionale seminarer i Region Hovedstaden
- faglige udvalg i Region Midt
- regionale systemer som VIP (RH) og PRI (RN) og hvordan de oversætter eller blot direkte henviser til DMPG-retningslinjen

Dato for revision blev besluttet til 3 år

3. Plan for ekstern høring

Bilag

- *Bruttoliste over mulige høringsparter*

Sagsfremstilling

Retningslinjen "*Udredning af ADHD hos voksne i hospitalsregi*" skal straks efter dette møde sendes i ekstern høring. Der er vedlagt liste over mulige høringsparter. Der skal desuden lægges plan for, hvem der står for den endelige tilretning af retningslinjen ud fra høringsvarene.

Indstilling

Det indstilles, at DMPG'en

- Beslutter ud fra listen hvem der ikke skal sendes til, og hvem der evt skal tilføjes.
- Beslutter plan for færdiggørelse af retningslinjen

Referat

Listen blev gennemgået.

Simon retter dokumentet til i samarbejde med RLS og DMPG-retningslinjen sendes i høring 12.oktober med deadline 3.november. RLS indsamler hørings svar og sender til Simon, som sammen med forfattergruppen laver den endelige tilretning. DMPG'en inviteres til Teams møde mhp evt gennemgang af de indkomne høringsvar. *Alle er inviteret til 8.november.*

Herefter laver RLS laver de allersidste rettelser og DMPG-retningslinjen sendes til lægedirektørforum, som 16.november drøfter alle 3 retningslinjer inklusive forslag til implementering. Den endelige godkendelse forventes at ske 1.december på Psykiatridirektørkredsens møde samtidig med plan for offentliggørelse og implementeringsproces.

4. Beslutning om næste retningslinje ud fra snakken sidste gang

Sagsfremstilling

På DMPG'ens første møde drøftede vi forskellige emner til retningslinjer. Men der kan være kommet flere til siden da, og vi ønsker at få et overblik over de mest relevante her og nu. På mødet skal vi desuden beslutte, hvilket emne den næste forfattergruppe skal arbejde med.

Formandskabet har drøftet emnerne fra sidst og har forslag om en prioritering af emnerne:

- Udredning af børn og unge for ADHD mhp evt sammenskrivning for voksne
- Udredning af ADHD i speciallægepraksis
- Non- farmakologisk behandling tæt koblet til databasen, evt delt i to undergrupper for hhv børn og unge og voksne.

Indstilling

Det indstilles, at Styregruppen

- Drøfter emnerne videre mhp yderligere præcisering af emne og tilføjelse af nye
- Beslutter hvilket emne den næste retningslinje skal have
- Drøfter hvem der skal være tovholder og deltagere i forfattergruppen og laver plan for, hvem der ansvar for kontakt plus evt tidsramme for arbejdet

Referat

Efter en god lang drøftelse landede DMPG'en på følgende emner i prioriteret rækkefølge for de næste DMPG-retningslinjer.

1. Udredning af børn og unge for ADHD evt som brush-up ift databasen mhp evt sammenskrivning med DMPG-retningslinjen for udredning af voksne

Her er NKR fra 2020-21 stadig gældende.

Det første step bliver derfor "blot" at diskutere evt ændring til BU indikatorer om udredning, fx ifm audit mødet 26.oktober. Herefter vil medlemmerne sammen med formandskabet for DMPG'en lave en vurdering af om der er behov for at lave et regelret nyt dokument.

Forfattergruppen:

- Tine Houmand (formand)
 - Shelagh Powell
 - Trish Nymark.
 - Tine Houmann spørger professor Søren Dalsgaard
 - Jan Birnbaum Kristensen vil forsøge at finde en repræsentant for psykologerne.
2. Udredning af ADHD i speciallægepraksis (medlemmer blev afgrænset kun speciallæger i første omgang)

Forfattergruppe:

- Anders Frøkjær Thomsen (DPBO) (formand?)
 - Andreas Hoff (DPBO)
 - Simon Hjerrild
 - Pelle Ishøy
 - En repræsentant fra børne-unge psykiatrien i speciallægepraksis – Inger spørger DPBO. Jeppe Plesner var børne-unge repræsentant i sidste gruppe, men da han er gået ud for sig selv, bliver beslutningen at DPBO ikke spørger ham.
3. Non-farmakologisk behandling tæt koblet til databasen, evt delt i to undergrupper for hhv børn og unge og voksne

Diskussionen var kort omkring psykoedukation og præcisering for målgruppe for psykoterapi. Vigtigheden af koordination med evt. forløbsbeskrivelse fra SST blev fremhævet.

4. Farmakologisk behandling af ADHD

Diskussionen var her omkring samarbejdet med almen praksis, fx hvornår skal de overtage behandlingsansvaret. Desuden er der behov for afklaring på SSTs vejledninger og Medicinrådets behandlingsvejledning (tidligere RADS) og eventuelle planer for opdateringer derfra.

Baggrunden for prioriteringen blev at arbejde videre med beskrivelse af udredningsdelen først og få en samlet beskrivelse af denne. Dermed kan vi afvente at Sundhedsstyrelsen og Social- og

Boligstyrelsen sandsynligvis går i gang med forløbsbeskrivelse inden længe.

Det betyder at vi vil gå i gang med forfattergrupper for non-farmakologisk behandling om et halvt – helt år. Velvidende at emnet står meget højt på ønskesedlen i hele gruppen. Fra patient-pårørende side blev DMPG-retningslinjer som omhandler behandling fremhævet som yderst vigtige.

Behovet for repræsentation af praktiserende speciallæge blev drøftet og set i lyset af dagens diskussion fundet endnu mere relevant – både ift DMPG og ift databasestyregruppe. Inger vil kontakte Esra mhp opfølgning på dette og *Esra har meldt tilbage at hun er i gang med opgaven.*

5. Næste mødedato i DMPG'en

Sagsfremstilling

Næste mødedato er sat til **22.april 2024** – det er godt at være i god tid. Det skal aftales hvor mødet skal afholdes.

Indstilling

Det indstilles, at Styregruppen

- Beslutter lokalisation for næste møde.

Referat

Beslutningen blev at næste gang mødes vi i Odense. Dagsorden bliver status på retningslinje og drøfte emner for næste retningslinjer.

6. Evt.

Inger gav en kort status på DMPG'erne og de 3 DMPG-retningslinjer som alle forventes færdige 1.december.

Hun viste den kommende hjemmeside, hvor DMPG-retningslinjerne vil blive lagt op, og hvor der også vil være oversigt over eksisterende retningsgivende dokumenter fra forskellige instanser. Dennyne hjemmeside forventes at gå i luften 1.november og kan indtil da tilgås på (www.test27.rm.dk). Kommentarer osv modtages yderst gerne.

Endelig informerede hun om den kommende DMPG-dag 6.november 2024. Her vil alle DMPG-grupper skulle mødes både hver for sig og på tværs.

7. Afrunding og frokost

Tak for et godt møde.