

Implementeringsplan DMPG-retningslinjer fase 1, 2023

Denne implementeringsplan har fokus på, hvordan vi sikrer udbredelsen af de tre første DMPG-retningslinjer. Mål og intention med implementeringen er, at den enkelte behandler kender og anvender anbefalinger i de relevante retningslinjer. Det betyder blandt andet, at retningslinjerne er gennemgået og diskuteret, så vedkommende kender indholdet og anbefalingerne i retningslinjerne og ved, hvordan de skal bruges i den lokale daglige kliniske hverdag.

Planen er udarbejdet dels ud fra nedenstående erfaringer fra DMCG'erne og fra ideer og forslag fra DMPG'erne og har to overordnede foci: de tværregionale indsatser og de regionale indsatser med øje for at ingen plan passer til alt.

Erfaringer fra DMCG'erne¹²

Tre år efter opstart på harmonisering af DMCG-retningslinjer blev der i 2020 udarbejdet en rapport med erfaringsopsamling fra implementering af nye retningslinjer. Denne afdækkede den aktuelle praksis, udfordringer ved denne praksis samt forhold som understøttede implementeringen og nåede frem til en række vigtige elementer i implementeringsprocessen. Disse kan overordnet samles i 3 niveauer:

- Retningslinjen – selve dokumentet
 - o handler fx om præsentation, evidens, anvendelighed, entydighed og tilgængelighed
- Individet – Personen – kliniker / læseren
 - o handler fx om viden, holdninger, adfærd, forandringsparathed
- Omgivelserne – systemet
 - o handler fx om strukturer, samarbejde, rollefordeling, normer, ressourcer og arbejdsbelastning

DMCG-rapporten fremhæver dernæst følgende tre præmisser:

- Kliniske retningslinjer skal bruges som beslutningsstøtte og skal kombineres med patientens personlige værdier og præferencer og behandlerens viden og holdning, når der træffes beslutninger i forløbet.³
- Kliniske retningslinjer indeholder anbefalinger til *hvad* der kan gøres i en given situation, men ikke *hvordan* det skal gøres. Det skal implementeringen tage højde for.
- Implementering er ikke en begivenhed men en proces, og jo større praksisændring anbefalingerne lægger op til, des større behov er der for organisering, planlægning, ressourceallokering og opfølgning på implementeringen.

Tiltag ift selve retningslinjen er forsøgt imødekommet ved brug af samme set-up som DMCG-retningslinjerne og ved opsætning af DMPG hjemmesiden. Derved skulle retningslinjerne gerne være lette at finde og anvende i en travl hverdag. I rapporten fremhæves blandt andet at retningslinjerne skal være brugervenlige og læsbare med kort overskuelig præsentation men også med let tilgængelig uddybende

¹ [Implementering af kliniske retningslinjer på kræftområdet – fra papir til patient - DMCG](#)

² [Kursusaktivitet og ressourcer - DMCG](#)

³ [10 implementering kliniske-retningslinjer-kraft version-1 210920 final.pdf \(dmcg.dk\)](#)

fremstilling af evidens samt løbende opdatering, og at der skal være en god digital visning på diverse IT-redskaber, så de er lette at tilgå ved kollegiale drøftelser som ved diverse konferencer.

Rapporten peger på, at der på individniveau skal være et særligt fokus på yngre læger og nye kollegaer og deres kendskab til retningslinjerne ved god lokal introduktion og seniore kollegaers brug af og tale om retningslinjerne. Men også at der er ledelsesopbakning til brug af retningslinjerne og gensidig kollegial støtte og dialog, og en inddragelse af monitoreringen af udvalgte anbefalinger og diskussion af auditresultater.

Ift systemet peges der på, at de nødvendige ressourcer skal være til rådighed. Det betyder blandt andet at retningslinjerne skal være tilpasset praksis forud for implementering, og der skal ske en overordnet koordineret ledelsesmæssig implementering som kan imødegå evt. variation i behandlingskvalitet som følge af forskellig implementering af retningslinjerne.

Endelig fremhæves det, at der bør være en opmærksomhed på udfordringen ved at anvende retningslinjerne i praksis, fordi de ikke nødvendigvis passer til den kliniske virkelighed og patienterne, og heller ikke dækker alt på et givet område.

Følgende implementeringsindsatser vil ske efter godkendelse og offentliggørelse af DMPG-retningslinjerne:

Tværrregionale (nationale) implementeringsindsatser

Hjemmeside

- Nye DMPG-retningslinjer lægges op straks ved udgivelse (projektleder)
- Kort resumé om essens af indholdet i retningslinjen på hjemmesiden (forfattergruppen)
- Slides lægges op således de kan downloades til lokale oplæg (forfattergruppen)
- Nyhed lægges op, og man kan via abonnementsfunktion kan holde sig ajour (projektleder)

Besked pr mail om offentliggørelse af ny DMPG-retningslinje

- Regionale psykiatripostkasser
- Følgegruppe
- Faglige selskaber som DPS, BUP, FYP, DP, DSAM og DASYS
- Sundhedsstyrelsens afdeling for Evidensbaseret medicin og afdeling for Sygehusplanlægning
- Patient-pårørende foreninger

Konkrete aktiviteter

- Online videomøde ved forfattere med mulighed for drøftelse af brug af retningslinjen mm. fx med oplæg til at man som personalegruppe kunne sidde samlet og diskutere lokalt efterfølgende
- Undervisning på H-kurser for kommende speciallæger
- Drøftelse i forskellige relevante faglige fora – fx Psykopatologisk arbejdsgruppe
- Oplæg på BUP årsmøde (8.marts) og symposium på DPS årsmøde (15.marts)
- DMPG-dag efterår 2024 – fx med præsentation af DMPG-retningslinjer inklusive fra året før fremlagt af nogle der har implementeret dem og som kan give feedback på hvordan det er gået



Region
Hovedstaden

midt
regionmidtjylland



REGION NORDJYLLAND
- i gode hænder

REGION
Sjælland
- vi er til for dig

Region Syddanmark

Regionale implementeringsindsatser

Ledelsesfokus

NKR-implementeringshåndbogen skitserer, at ledelsernes hovedopgaver ved implementering er at: ⁴

- sikre fastlæggelse af mål og realistiske delmål for implementeringen
- kommunikere implementeringsplanen klart
- sikre nødvendig organisering og ressourcer
- fastholde momentum i implementeringsarbejdet

Ledelsesopbakning til DMPG-retningslinjerne er således vigtig. Udover at sikre rammerne for efterlevelse af anbefalingerne, er det afgørende, at ledelsen indgår i tillidsfuld og konstruktiv dialog om anvendelsen.

Dernæst har diskussionerne i DMPG'erne om implementering af retningslinjer om udredning peget på vigtigheden ledelsesmæssigt fokus på tilstedeværelse af de rette kompetencer og personale med de nødvendige kvalifikationer ift psykopatologi således der sikres en ensartet og fagligt valid udredning, samt tilstrækkelig supervision.

De regionale implementeringsprocesser i øvrigt er beskrevet i det følgende:

Region Nord

I Psykiatrien Region Nordjylland vil vi følge vanlig implementeringsprocedure – det vil sige via ledelsessystemet. Herudover vil de endelige kliniske retningslinjer bliver dagsordensat i Psykiatriens Sundhedsfaglige Råd med henblik på afklaring af tvivlsspørgsmål samt behov for lokale understøttende instrukser.

De kliniske retningslinjer vil blive gjort tilgængelige i Region Nordjyllands dokumentstyringssystem (PRI).

Region Midt

Psykiatrihospitalet i Region Midtjylland har etableret "faglige udvalg" svarende til de nuværende tre DMPG. Der er således faglige udvalg for ADHD, depression og skizofreni. Desuden er der etableret yderligere et fagligt udvalg for den indledende ambulante udredning i udredningsenheder eller lign. svarende til udredningspakkerne. Alle fire faglige udvalg omfatter både BU og voksenpsykiatrien. Der er typisk et medlem fra hver afdeling eller evt. to. Alle udvalg er tværfaglige med fx læger, psykologer og sygeplejersker. I udvalgene for depression og skizofreni er der ikke kun ambulante deltagere men også deltagere fra sengepsykiatrien.

En af de faglige udvalgs opgaver bliver at "modtage og omsætte" DMPG retningslinjerne til klinisk praksis i Region Midtjylland. Det vil sige at indarbejde dem i egne retningslinjer for psykiatrihospitalet i RM og at være opmærksomme på de behov for kompetenceudvikling, som måtte ligge i dem. Eksempelvis – har Psykiatrien tilstrækkelige kompetencer inden for PSE, Hamilton og psykoedukation? Samtidig får de faglige udvalg – lige som med DMPG'erne – også et ansvar for at løfte opgaven med kliniske kvalitetsdatabaser, således at man forsøger at tænke retningslinjer og kvalitetsudvikling sammen. Det er også en opgave for udvalgene at afdække mulige problemer inden for eget felt og afsøge fælles løsninger, gerne på nye måder.

Psykiatrien i RM ser gerne, at der kommer nationale aktiviteter – fx kick off event, webinarer, undervisning, seminar osv. – som kan støtte op om omsætningen af retningslinjerne.

⁴ [NKR Implementeringshåndbog - Sundhedsstyrelsen](#)

Region Syd

I Psykiatrien i Region Syddanmark er vi i gang med at lægge en plan for, hvordan vi konkret skal implementere retningslinjerne fra DMPG'erne. Derfor kan vi pt. ikke beskrive det i nærmere detaljer, men der pågår en proces med at lægge en plan for implementering. Dette gør vi på tværs af administrationens afdeling for Økonomi og Planlægning og afdeling for Kvalitet og Sikkerhed. Retningslinjerne skal lægges på psykiatrisygehusets InfoNet med retningslinjer og instrukser.

Vi forventer desuden at aktivere relevante fora i implementeringen af retningslinjerne. Heriblandt vil det være oplagt, at vi i psykiatrisygehusets cheflægeforum orienterer om nye retningslinjer og drøfter, hvordan implementering af de enkelte retningslinjer kan ske bedst muligt - afhængigt af indholdet i de enkelte retningslinjer.

Region Sjælland

De første tre DMPG retningslinjer har været i høring hos hhv. Sundhedsfaglig Råd (SFR) for Voksenpsykiatri og for Børne- og Ungdomspsykiatri. SFR for Voksenpsykiatri skal på deres møde den 8. november give input til, hvordan de godkendte DMPG-retningslinjer kan blive implementeret i Psykiatrien Region Sjælland. Søren vil på styregruppemødet den 16. november kunne orientere yderligere om Region Sjællands implementeringsstrategi for DMPG retningslinjerne.

Yderligere vil Afdeling for kvalitet, forbedring og uddannelse under Psykiatrilædelser, hjælpe med at finde de retningslinjer, der berøres af de nye tværregionale DMPG retningslinjer og tilpasse retningslinjerne samt sørge for link til DMPG retningslinjerne.

Region Hovedstaden

For at implementere skal der dels sikres kendskab til de nye DMPG-retningslinjer, dels sikres at relevante vejledninger tilpasses. Vi vil forventeligt lade de sundhedsfaglige råd for psykiatri/børne- og ungdomspsykiatri gennemgå DMPG-retningslinjerne, og give input til implementering. Derudover vil det være logisk at de tages op på et cheflægemøde, så cheflægerne er opmærksomme på at "reklamere".

Kvalitets- og forbedringsafdelingen vil finde frem til de vejledninger, der berøres af de nye nationale retningslinjer og tilpasse vejledninger samt sørge for link til DMPG-retningslinjer.

Vi har sidste år indført en ny model for implementering af vejledninger, der er nye eller kraftigt reviderede. Vi udarbejder en one-pager i power-point format, der kort beskriver væsentligste pointer eller ændringer i indhold. Her vil det også være relevant at skrive et par ord om DMPG-er og linke til hjemmesiden, hvor der kan læses mere. One-pager gør det dels nemt for cheflæger eller andre relevante at få hurtigt overblik over, hvad VIP indeholder/medfører, og kan også bruges som information på morgenkonferencer eller i andre relevante fora.

Vi har i RHP, især i forbindelse med implementering af patientforløbsbeskrivelser for indlæggelser, fået et stort fokus på at øge klinikernes kendskab til VIP og facilitere brugen. Her har vi bla udarbejdet dokumentsamlinger, der samler relevante VIP-er til fx indlæggelser. VIP-er, der berøres af de nye retningslinjer, vil selvfølgelig indgå i dokumentsamlingerne i redigeret form.

Hvis DMPG-retningslinjer fremadrettet giver anledning til større justeringer/overvejelser om ændringer i behandling vil der formentlig blive nedsat en arbejdsgruppe mhp at vurdere dette. Det gjorde vi i RHP i forbindelse med SST NKR om vanskeligt behandlelig depression, hvor vi på baggrund af arbejdsgruppens vurderinger indførte TMS-behandling.



Region
Hovedstaden

midt
regionmidtjylland



REGION NORDJYLLAND
- i gode hænder

REGION
SJÆLLAND
- vi er til for dig

Region Syddanmark