



Implementeringskatalog DMPG-retningslinjer 2025

Sammenskrevet af

Betina Eskesen, kvalitets- og udviklingskonsulent, psykiatrien Region Syddanmark

Inger Brødsgaard, projektleder og psykiater

Indholdsfortegnelse

Forord	2
DMPG-retningslinjen	3
Oversættelse	3
Implementeringsplan	3
Kommunikation og formidling.....	3
Uddannelse og kompetenceudvikling	4
Anvendelse af ny viden.....	5
Ledelse og organisering	6
Digital understøttelse	7
Data og monitorering	8

Forord

Visionen med DMPG'ernes arbejde er opbygning af et fælles fagligt fundament, der bidrager til at løfte og sikre den faglige kvalitet i Psykiatrien på tværs af landet. Vi har udgivet de første fire DMPG-retningslinjer, og forår 2025 kommer der yderligere fire retningslinjer. Der er lagt stor energi i at skrive retningslinjerne, men det er ikke nok. De skal ud at leve og bruges i den kliniske hverdag.

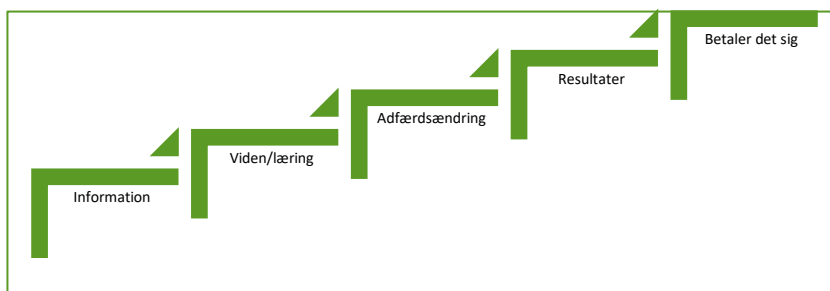
Derfor satte vi på den årlige DMPG-dag 2024 fokus på temaet "Implementering af DMPG-retningslinjerne", og resultatet blev dette implementeringskatalog skrevet på baggrund af de mange fantastiske inputs fra dagen med deltagelse af ikke mindre end 100 klinikere, ledere og kvalitetsfolk - alle med relation til DMPG-arbejdet.

"Implementeringen må ske delvist, gradvist og cirkulært –vi skal have alle geledde med, og det er væsentligt, at ledelseslag er involverede fra starten"
(Deltager-citat fra DMPG-dagen 2024).

Det overordnede mål med dette implementeringskatalog er at understøtte en kultur med et dynamisk fokus på faglighed, hvor udvikling og feedback er indlejret i den daglige kliniske praksis.

De konkrete mål er at udbrede viden om DMPG'erne, at udvikle på formen af retningslinjerne, at gøre vejen fra udarbejdelse af retningslinje til brug i praksis enklere og kortere, at styrke ledelsesopbakningen til løft af fagligheden og at tegne konturer af en struktur, som kan underbygge en sammenhængende national og lokal implementering både på kort og på langt sigt. Med andre ord at udvikle en model for implementering.

Implementering er en trinvis proces som skitseret i figur 1. Hvert enkelt trin på implementeringstrappen forudsætter det forrige, og hver især kalder de på forskellige implementeringsfoci og -strategier.



Figur 1: Implementeringstrappen, Inspireret af og modificeret efter [Kirkpatrick Partners, LLC. What is The Kirkpatrick Model?](#)

Indholdet i DMPG-retningslinjer forventes at være kendt og anvendt af en del af klinikerne i dag. Disse vil derfor primært have et behov for at kende til eksistensen af retningslinjerne. Andre vil skulle bruge dem som læring eller opdatering af gammel viden. Endelig vil en del af anbefalingerne over tid medføre, at vi som klinikere skal ændre vores rutiner og arbejdsgange pga. ny viden og evidens.

Input fra DMPG-dagen er med inspiration fra Implementeringstrappen opstillet i syv områder i dette katalog. Områderne er hver for sig vigtige, og sammen har de til hensigt at understøtte implementeringsprocessen for de kliniske retningslinjer.

Jeg håber, du kan finde inspiration her til netop det du har brug for i din og jeres implementeringsopgave. Rigtig god læselyst.

Det allerbedste hilsner Inger Brødsgaard, projektleder på DMPG-arbejdet

DMPG-retningslinjen

Oversættelse

Aktuelt kræver DMPG-retningslinjerne "omskrivning" og "oversættelse" for at bliver omsættelige og brugbare i den kliniske hverdag, herunder at de passer til de forskellige dokumentsystemer i de fem regioner. Desuden kræver DMPG-retningslinjerne tilretning til regionale og lokale forhold, og medfører opdatering af en stor del eksisterende regionale dokumenter.

Forfattergrupperne opfordres til at overveje kompleksiteten i formuleringerne i DMPG-retningslinjer ift. at minimere mængden af oversættelsesarbejde. Dette kunne understøttes ved opbygning af en konstruktiv tillidsfuld feedback-kultur, hvor der kan gives tilbagemelding og feedback til både forfattergruppe og DMPG ift. udformning af konkrete anbefalinger og retningslinjer. Feedback er særligt vigtigt, når de enkelte DMPG-retningslinjer skal revideres.

Konkrete forslag:

- Formulér anbefalingerne i DMPG-retningslinjerne i korte handlingsorienterede formater
- Lav tværregional oversættelse for at mindske oversættelsesarbejdet
- Opbyg feedback-system ift. hvad fungerer, hvad fungerer ikke og hvad kan gøres anderledes fx med feedback fra Implementeringsgruppen
- Sæt gang i oprydning af regionale og lokale retningslinjer, så det kun er DMPG-retningslinjer der anvendes.

Implementeringsplan

Der er et stort fokus på den specifikke implementeringsopgave ifm. udgivelse af DMPG-retningslinjerne. Dette kombineret med, at vi som mennesker lærer forskelligt, kræver, at vi bruger forskellige undervisnings- og læringstilgange og undervisningsmateriale.

Forfattergruppen opfordres til at udarbejde en implementeringsplan og herunder undervisnings- og læringsmateriale til den konkrete DMPG-retningslinje.

Konkrete forslag:

- Præcisér hvilke klinikere den konkrete DMPG-retningslinje retter sig imod - fx faggrupper, hovedfunktion / regionsfunktion / højt specialiseret enhed
- Udarbejd forskelligt undervisningsmateriale, fx korte PowerPoint-præsentationer, input til klyngepakker til speciallægeklynger, små korte videoer (2-4 min.) med udvalgte emner, som kan lægges på DMPG-hjemmesiden, Intranettet og LinkedIn
- Afhold webinar, når DMPG-retningslinje udgives
- Definér, hvordan monitorering af effekt af nogle af anbefalingerne i DMPG-retningslinjen følges både via indikatorer i de kliniske kvalitetsdatabaser og af andre data
- Beslut en tidsramme for hvor lang tid implementering forventes at strække sig over - fx 1 år.

Kommunikation og formidling

Det første skridt på implementeringstrappen er *Information og viden*. DMPG-arbejdet er nyt og stadig i en opbygningsfase og ukendt for de mange. Der er derfor behov for en stor formidlingsindsats ift., at alle relevante tværfaglige aktører og personaler får kendskab til DMPG'erne og DMPG-retningslinjerne. Dernæst

er der en løbende formidlingsopgave ift. information om nye DMPG-retningslinjer, opdateringer af eksisterende DMPG-retningslinjer og ift. at dele erfaringer som fx positive historier i relation til DMPG-retningslinjerne.

Klar systematisk formidling af viden og løbende information om nye tiltag til alle implicerede faggrupper og sektorer skaber større motivation og fælles "fodslaw" ift. implementering af DMPG-retningslinjerne til gavn for patienterne. Især peges der på behov for nedbrydning af barrierer mellem almen praksis og regionspsykiatrien. Viden om hinandens kunnen og muligheder er basalt, og implementering af retningslinjer i form af kendskab til hinandens retningslinjer kan være et første skridt.

DMPG-sekretariatet har ansvaret for kommunikation vedr. DMPG-arbejdet; herunder DMPG-retningslinjerne og andre aktiviteter i relation hertil og fx beskrive dette i en kommunikationsstrategi.

Konkrete forslag:

- Kanalisér DMPG-retningslinjer hen, hvor de skal anvendes dvs. til de relevante afdelinger og diagnosespecifikke teams
- Informér løbende om nye retningslinjer til relevante faglige fora og uddannelsesinstanser fx Udredning af depression sendes til uddannelsesansvarlige læger i psykiatri og til efteruddannelsesudvalg i almen praksis, til Lægehåndbogen og til praktiserende speciallæger
- Få faglige fora til dels at reklamere for DMPG'erne på deres hjemmesider ved at linke direkte til DMPG.dk og dels at få DMPG'erne og relevante retningslinjer på dagsordenen til årsmøder, i nyhedsbreve etc.
- Informér løbende om DMPG-arbejdet og fortæl den positive historie til de forskellige samarbejdspartnere i Psykiatrien, patientorganisationer, kommuner, misbrugscentre osv. til faglige tidsskrifter som Ugeskrift for Læger og Sygeplejersken og til medier som Dagens Medicin
- Afhold national DMPG-konference for at sikre løbende tværfaglig kendskab og udbredelse
- Beskriv og informér om sammenhæng mellem DMPG-retningslinjer og indikatorerne i de kliniske kvalitetsdatabaser, med fokus på den målbare positive forandring.

Uddannelse og kompetenceudvikling

Det andet skridt på implementeringstrappen er *Læring og uddannelse*, hvor tilegnelse af kompetencer er i centrum for alle relevante tværfaglige medarbejdere på de psykiatriske afdelinger og i speciallægepraksis. DMPG-retningslinjer skal være en integreret del af undervisningen i psykiatriske emner fx ved den generelle introduktion og på de mange niveauer af uddannelse både prægraduat og postgraduat.

DMPG-sekretariatet har det overordnede ansvar for at initiere, at DMPG-retningslinjerne indtænkes i grunduddannelserne samt i videre- og efteruddannelserne for relevante faggrupper, og at der reklameres for videre- og efteruddannelser i relevante fora. DMPG-sekretariatet har også ansvaret for, at der initieres et samarbejde med uddannelser og videre- og efteruddannelser ift. udarbejdelse af undervisningsmateriale mv.

Konkret forslag:

- Kontakt universiteterne og de kliniske lektorer ift. integration af DMPG-retningslinjerne i undervisningen af medicinstuderende, psykologistuderende osv.
- Kontakt undervisningsansvarlige på de forskellige VIA uddannelser, som sygeplejerske og terapeut, så viden om og brug af DMPG-arbejdet bliver del af den faglige kliniske formidling

- Kontakt de regionale videreuddannelsesudvalg ift. integration af DMPG-retningslinjer i undervisning af kommende speciallæger, specialpsykologer og specialsygeplejersker. Fx. de skal være del af curriculum på de landsdækkende hoveduddannelseskurser
- Informér de uddannelsesansvarlige læger både overlæger og yngre læger og postkliniske lektorer om DMPG-retningslinjerne, så de har kendskab til disse
- Sæt DMPG'erne på dagsorden i Udvalg for Udvikling af Uddannelsesgivere (UUU)
- Få de faglige selskaber til at løfte opfordringen videre til uddannelser og relevante kurser
- Udarbejd undervisningsmateriale med læringsmål, temaer mm. som hjælp til undervisere
- Udarbejd E-learning-moduler fx med introduktion til retningslinjerne med små videoer, hvor et "fyrtårn" formidler implementering og formål og hvordan retningslinjerne appliceres på konkrete cases
- Etablér sparring og supervision ved psykiater til gruppe af praktiserende læger fx i 12-mandsgrupper og kvalitetsklynger
- Udarbejd materiale til arbejdet i kvalitetsklyngerne både for praktiserende speciallæger og for praktiserende læger
- Gør DMPG-retningslinjer til en del af obligatorisk undervisning og kompetenceudvikling i hele klinikken fx som fælles tværfaglig undervisning, fx virtuelt og gerne som tilbagevendende aktivitet
- Afhold regionale undervisningsdage med afsæt i DMPG-retningslinjer.

Anvendelse af ny viden

Det tredje skridt på implementeringstrappen er *Adfærdsændring*. En central driver for implementering af nyt er, at det skal give mening. Det øger motivationen for de ændringer, personalet, der udfører opgaven, skal foretage.

Psykiatrien er et "ikke-eksakt speciale" som stadig i nogen grad er præget af "synsninger". Dette kolliderer med, at arbejdsgange standardiseres og beskrives i retningslinjer, som den enkelte kliniker har ansvaret for at efterleve. Nye og opdaterede DMPG-retningslinjer kan medføre ændrede arbejdsgange i den enkelte afdeling og vil skulle implementeres "ovenfra" af den lokale ledelse.

Det er ledelserne, der har ansvar for at sætte retning, sikre faglighed og ejerskab hos medarbejderne og i det hele taget skabe rammerne og støtte op om implementeringen af DMPG-retningslinjerne. Det er medarbejdernes ansvar at bidrage til, at DMPG-retningslinjerne implementeres og anvendes i daglig praksis til gavn for patienterne.

Konkret forslag:

- Betragt implementering som en on-going proces med fokus på lokal forankring
- Anvend en kvalitetsmodel til at arbejde systematisk med kvalitetsudvikling og monitorering fx PDSA og forbedringsmodel
- Fokuser på alt det gode, der allerede gøres, for at få energi til de ændringer, der skal ske
- Giv ros og anerkendelse og fejr succeserne
- Involver lokale fagspecialister og udpeg tovholder til at holde processen i gang
- Understøt det faglige ejerskab
- Hav implementeringssupport fx fra kvalitetsafdeling til afdelingernes arbejde med kvalitet
- Hav klar rolle- og ansvarsfordeling – hvem, hvad og hvornår

- Koordinér tværfagligt og tværsektorielt, så fx dobbeltarbejde undgås ved at lære af de andres gode ideer
- Skab nysgerrighed og følgeskab ift., at medarbejderne ser meningen med ændringerne og gerne vil blive bedre
- Følg kvalitetsudviklingen via løbende data fra kliniske databaser eller andre data fx BI-portalen.

”Alle med ny diagnosticeret skizofreni udredes kognitivt og/eller socialkognitivt indenfor 2 måneder efter diagnose er stillet: Dette er et eksempel på, at udredning bruges aktivt og er grundlag ind i behandlingen. En ensartet faglig procedure, som når den er implementeret, er med til at løfte den faglige kvalitet”

(Deltager-citat fra DMPG-dagen 2024).

Ledelse og organisering

Implementering kræver ledelse på alle niveauer, både tværregionalt, regionalt og lokalt. Ledelserne er ansvarlige for at understøtte de forskellige elementer i implementeringsprocessen ved at sikre en organisation herfor, en afstemning af ressourcer og involvering af alle relevante faggrupper – implementering tager tid og kræver tålmodighed. Der er kompetenceudvikling og oplæring, der skal prioriteres, og der er adfærd og arbejdsgange, der skal ændres.

Det er ledelserne, der har ansvaret for at lægge en plan for og beskrive, hvordan man gør på den enkelte afdeling samt afsætte ressourcer til implementering af DMPG-retningslinjerne.

Den regionale ledelse og politikere skal vide og anerkende, at faglig udvikling og kvalitetsløft tager tid fra klinikken – men også at det er højt motiverende for den enkelte at være engageret.

Konkret forslag på lokalt plan:

- Udarbejd en realistisk plan ift., hvad der kan lade sig gøre med de tilgængelige ressourcer, så den enkelte ikke bliver afmægtig, hvis kravene overstiger ressourcerne
- Afstem ressourcerne, når nye DMPG-retningslinjer skal implementeres fx øget personale, øget brug af undersøgelser eller andre tiltag
- Hav en tovholder eller tværfaglig nøgleperson, som er ansvarlig for implementeringen af DMPG-retningslinjer, i hver afdeling
- Sørg for genbesættelse af tovholder eller tværfaglig nøglepersonsfunktion ved personaleskift
- Informér om DMPG-retningslinjerne fx på fælles personalemøder
- Involver alle fx ved fælles drøftelse ift., hvordan DMPG-retningslinjen konkret kan ”leve”
- Sikr, at kompetencerne er til stede ved løbende oplæring, undervisning og uddannelse
- Følg løbende op på implementeringen fx ved fast punkt på personalemøde.

Konkret forslag på regionalt plan:

- Etablér implementeringsorgan fx i form af faglige udvalg, der gennemgår DMPG-retningslinjerne ift., at identificere ændringer, udarbejde lokale implementeringsplaner og hjælpe med lokal forankring
- Sæt DMPG på dagsordenen ift. direktionen, cheflæger, ledelsesfora osv.

Konkret forslag på nationalt plan:

- Etablér og konsolider tværgående implementeringsgruppe mhp. erfaringsopsamling, vidensdeling og justering af tværregionale aktiviteter
- Hav fælles implementeringsindsats for alle psykiatriske retningslinjer uanset om de er publiceret af DMPG, Sundhedsstyrelsen eller andre relevante parter
- Afhold National retningslinjedag fx som DMPG-konference for at sikre tværfagligt kendskab og udbredelse
- Bliv tydelige på hvad Dansk Psykiatrisk Selskabs og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs rolle er i DMPG-arbejdet og omkring implementering af DMPG-retningslinjerne.

”En del af at fastholde motivationen handler om, at medarbejdere skal føle at deres arbejde giver mening, og at de kan bidrage med noget nyttigt og er fagligt dygtige”

(Deltager-citat fra DMPG-dagen 2024).

Digital understøttelse

Digital understøttelse af arbejdet i sundhedsvæsenet har haft fokus på kontakten med patienten, hvilket er yderst vigtigt. Der er et tilsvarende behov for digital understøttelse af de opgaver, sundhedspersonalet løser i sundhedsvæsenet fx vedr. dokumentation af pleje og behandling, adgang til kliniske retningslinjer og indsamling af data i kliniske kvalitetsdatabaser og andre data til kvalitetsudvikling. En digitaliseret tilgang eller løsning bør have fokus på øget ensartethed og et mindre tidsforbrug for personalet, så der frigives tid til den konkrete patientkontakt.

Mange aktører er involveret og har et ansvar for udvikling og forbedring. Nogen er nævnt her. De kliniske afdelinger har ansvar for introduktionsmateriale. De regionale afdelinger og hospitaler (IT-afdelinger) har ansvar for hele tiden at udvikle de elektroniske patientjournalssystemer, så de gør søgning og systematik tiltagende let. Retningslinjesekretariatet og Lægehåndbogen har ansvar for at udvikle på digital platform og på digitalisering af retningslinjeskabelonen.

Konkrete forslag:

- Tilpas dokumentation i journal, så den afspejler de faglige anbefalinger i DMPG-retningslinjerne og dokumentér afvigelser
- Understøt effektiv dataindsamling og nudging ved notat-skabeloner, som er diagnostisk tilpasset
- Udvikl AI understøttende tiltag fx ift. henvisninger fra almen praksis
- Udvikl en elektronisk skabelon til retningslinjer
- Udvikl E-learning-moduler fx med introduktion til DMPG-retningslinjerne med små videoer, hvor et ”fyrtårn” formidler et fagligt emne og applicering på konkrete cases
- Etablér digital adgang til trænings- og undervisningsmateriale
- Læg en plan for, hvilke digitale medier, der skal benyttes både som information og som undervisning fx PowerPoint, videoer, webinar ved lancering af ny DMPG-retningslinje
- Gør DMPG-retningslinjerne digitalt let tilgængelige fx via en app
- Udvikl én samlet national digital platform, hvor alle kliniske retningslinjer, vejledninger og anbefalinger fra de forskellige instanser let kan tilgås af alle på tværs af somatik og psykiatri og de forskellige sektorer.

Data og monitorering

Valide data hjælper med at følge implementeringen ift. om vi gør det, vi siger, vi gør og skaber grundlag for løbende monitorering og forbedring af kvaliteten. Det kræver en effektiv dataindsamling for at få de valide data. De kliniske kvalitetsdatabaser udarbejder årsrapporter for hver database, og data kan løbende tilgås og anvendes af regioner og afdelinger til monitorering. Ligeledes kan andre data fx fra BI-portalen også anvendes til monitorering af kvaliteten til gavn for patienterne.

Fagfolk, der er udpeget til den enkelte databasestyregruppe, har i samarbejde med Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut ansvaret for at finde relevante indikatorer og målepunkter i den konkrete database ift. det vi gerne vil vide noget om og vil følge. Regionen, ledelser og afdelinger har ansvaret for at indberette data til de kliniske kvalitetsdatabaser samt andre data til fx BI-portalen og for at anvende disse data til løbende monitorering af patientkvaliteten.

Konkrete forslag:

- Beskriv i den enkelte DMPG-retningslinjes implementeringsplan, hvordan effekten af den konkrete retningslinje kan følges og monitoreres fx via indikatorerne i de kliniske kvalitetsdatabaser
- Udarbejd mere overordnede indikatorer fx udredning (diagnosespecifik), behandling (diagnosespecifik) og tværgående (transdiagnostisk)
- Mål på sammenhæng mellem implementering af retningslinjer og opfølgning via data om fx afvisninger, genindlæggelser, tilknytning til arbejdsmarked og uddannelse, sygedage og mortalitet
- Mål på "kongeindikatorer" og/eller langsigtede data, som siger noget om den samlede indsats på tværs af sundheds- og socialvæsenet
- Sæt mål på patientperspektivet og følg målene for fx trivsel, livskvalitet, funktionsniveau, tilfredshed med forløb og revurdér DMPG-retningslinjerne ud fra patientens perspektiv
- Sikr datadeling tværsektorielt.

"Vi skal både have god tålmodighed og et højt ambitionsniveau"

(Deltager-citat fra DMPG-dagen 2024).