

Visions- og politikpapir for Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper

Kvalitetsløft i Psykiatrien

År til livet og liv til årene – Bedre kvalitet i indsatsen for mennesker med psykisk sygdom

BAGGRUND

Formålet med dette papir er at beskrive vision og politik for arbejdet med Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper (DMPG'er) i et tidsperspektiv, som kobler sig til anbefalingerne fra det faglige oplæg til 10-årsplanen for psykiatri og mental sundhed fra Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen¹. Målet er således at bidrage til en ny og ambitiøs retning for et samlet løft af Psykiatrien.

Indholdet i arbejdet fremgår af det faglige oplægs Anbefaling 6:

"Med inspiration fra DMCG'erne (Danske Multidisciplinære Cancer Grupper) på kræftområdet etableres tværfaglige og tværsektorielle grupper for den samlede sundhedsfaglige indsats til mennesker med psykiske lidelser, som skal understøtte langsigtet faglig udvikling og kontinuerlig kvalitetsforbedring."

Hvilket harmonerer med den opgave, som er beskrevet som en af 10-årsplanens fem prioriterede indsatser.

Danske Regioner besluttede sammen med regionerne allerede før, der var landet en politisk aftale, at etableringen af miljøerne skulle gå i gang så hurtigt som muligt. Lægedirektør Forum fik derfor i 2022 opgaven med etablering af DMPG'er som led i at udvikle og implementere en model for klinisk og databaseret kvalitetsudvikling samt for at opdyrke et fagligt og klinisk forankret miljø for systematisk kvalitetsarbejde.

Baggrunden for opgaven er, at trods kortere ventetider, flere udredte og behandlede patienter, pakkeforløb, høj patienttilfredshed og trods de første veletablerede kliniske kvalitetsdatabaser, så er der fortsat udfordringer. Aktuelt findes der ikke evidensbaserede landsdækkende kliniske retningslinjer med tilhørende patientforløbsbeskrivelser og monitorering for psykiske lidelser. Der mangler synergi mellem patientforløb, kliniske retningslinjer og monitorering og dermed en systematik i kvalitetsudviklingen. Hertil kommer at effekten af den faglige indsats ikke dokumenteres tilstrækkeligt. Det gælder effektmål som for eksempel overdødelighed, selvmord, tilknytning til arbejdsmarked, livskvalitet m.m. Dette er ikke godt nok. Og endelig står vi i en tid med knappe ressourcer især ift. arbejdskraft og skal bruge både medarbejderes og patienters tid klogt.

Kræftområdet er netop via en mangeårig indsats lykkedes med at arbejde systematisk og evidensbaseret med udvikling af kliniske retningslinjer og patientforløbsbeskrivelser i form af pakkeforløb, indsamling af data til kliniske kvalitetsdatabaser, faglige drøftelser gennem audits og klinisk opfølgning i forbedringsarbejdet.

Fundamentet for denne indsats har været de eksisterende og velkonsoliderede faglige miljøer med multidisciplinære grupper samt en tydelig organisering af det systematiske kvalitetsarbejde. Konsekvensen af dette arbejde er, at kvaliteten i indsatsen er blevet løftet og gjort ensartet på tværs af landet til gavn for patienterne.

¹ [Fagligt oplæg til en 10-årsplan: Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser - Sundhedsstyrelsen](#)

VISION

Visionen med DMPG-arbejdet og løftet af den faglige kvalitet i Psykiatrien er at sikre, at mennesker med psykiske lidelser på tværs af Danmark får en individuelt tilpasset udredning og behandling af ensartet kvalitet på højt internationalt fagligt niveau og på samme høje niveau, som mennesker med fysiske lidelser får – med andre ord sikre lighed i adgangen til kvalitet i indsatsen.

DANSKE MULTIDISCIPLINÆRE PSYKIATRIGRUPPER

Den klinisknære model indebærer, at der etableres tværfaglige grupper (DMPG'er) på en lang række områder inden for Psykiatrien på tværs af voksen- og børne-unge psykiatrien med inddragelse af patienter og pårørende. Målet er at sikre en multidisciplinaritet, som ikke kun dækker over bredde i fagligheder, geografier og sektorer på tværs af det regionale hospitalsvæsen og det nære sundhedsvæsen i primær sektor, men efterhånden også med kommunal repræsentation.

Mennesker med psykiske lidelser har brug for indsats fra alle i sundhedsvæsenet, og derfor er ambitionen vedvarende at understøtte stærke faglige miljøer og stærke samarbejdsflader. Samtidig med at vi sikrer videreudvikling af en bæredygtig Psykiatri, hvor prioritering og effektiv ressourceudnyttelse står centralt.

Opgaven for DMPG'erne skal være understøttelse af et kredsløb, som vedvarende udvikler fagligheden via retningslinjer og refleksioner, der danner udgangspunkt for monitorering af indsatsen i udredning, behandling og recovery og effekten heraf via kliniske databaser. Ud fra den løbende vurdering af indsatsen, vil de faglige miljøer igen kunne tilrette og opdatere retningslinjer og justere klinisk praksis. Herved skabes et flow af generering af ny viden og tilpasning af tilbuddene til gavn for mennesker med psykiske lidelser og deres pårørende. Arbejdet med retningslinjerne vil også afdække, hvor der mangler forskning, og i samspil med dataindsamlingen er det et skridt i retning mod, at kvalitetsudvikling og forskning kan spille endnu bedre sammen.

Psykiatrien har ikke samme stærke traditioner for udarbejdelse af kliniske retningslinjer som en række andre lægefaglige specialer og omfanget af eksisterende retningslinjer er derfor lille og af meget varierende kvalitet. Psykiatrien har kun få kliniske kvalitetsdatabaser, og der mangler en sammenhæng mellem forløbsbeskrivelser, pakkeforløb og retningslinjer. Til gengæld har Psykiatrien en mangeårig stærk tværfaglig tradition i arbejdet.

Den primære opgave er derfor, at DMPG'erne udarbejder et tilstrækkeligt antal kliniske retningslinjer. Udgangspunktet vil oplagt være inden for de kommende ICD-11 områder samt inden for relevante tværgående faglige problemstillinger som selvmordsforebyggelse, misbrug, differential diagnostik og screening for somatiske sygdomme. Retningslinjerne skal være baseret på den bedste og tilgængelige evidens, hvor det tydeligt fremgår, hvilket grundlag de enkelte anbefalinger hviler på og hermed beskrive en høj international faglig standard. Samtidig skal de være realistiske, lette at anvende i klinisk praksis, og sundhedsøkonomisk velovervejede. Det vil blandt andet sige inddragelse af Vælg Klogt² principperne om undgåelse af unødvendige undersøgelser, behandlinger eller procedurer, der ikke gavner patienter, og som i værste fald kan gøre mere skade end gavn.

² <https://vaelgklogt.dk/>

En anden opgave for DMPG'erne er arbejdet med de kliniske kvalitetsdatabaser. Målet for disse, er at de opleves klinisk meningsfulde og brugbare ift. kvalitetsudvikling, og at de løbende bliver revideret via arbejdet med retningslinjerne, således at indikatorerne i databaserne udvikles til langt mere effektivt end i dag at kunne monitorere effekten af de faglige standarder og anbefalinger i forhold til proces (implementering) og resultat (effekt). Målet er også, at databaserne vil afspejle både den faglige kvalitet og den patientrapporterede outcome mål via tværgående fælles indikatorer som for eksempel PRO-data. Monitoreringen vil ske løbende og med aktuel offentliggørelse af kvalitetsdata, og kvaliteten af indsatser på outcome niveau kan følges gennem resultatindikatorerne. Data vil danne grundlag for faglige refleksioner blandt klinikerne og i DMPG'erne og dermed vil der være endnu en kobling mellem databaser og retningslinjer og arbejdet mod samme mål om at sikre tæt opfølgning på, at indsatsen skaber forbedrede resultater og outcome for patienterne.

Over tid er det ambitionen, at indrapporteringer til databaserne vil afspejle bredden i det multidisciplinære, således at der på sigt kan følges op på indsatser både på tværs af primær og sekundærsektor, i somatikken og i kommunalt regi. Det fordrer, at der bliver etableret det relevante antal kliniske databaser og på sigt indgået tættere samarbejder med kommunerne.

Psykiatrien og de faglige miljøer vil til gengæld stå til rådighed i de multidisciplinære grupper for somatiske lidelser, der måtte rumme psykiatrisk comorbiditet. Både i form af deltagelse i grupperne omkring udarbejdelse af retningslinjer med psykiatriske elementer og i form af deltagelse i multidisciplinære team (MDT) konferencer i konkrete patientforløb.

Princippet fra de tre første DMPG'er med integration af databasestyregruppen og DMPG'en forventes så vidt muligt bibeholdt i de næste DMPG'er. Etablering af de fremtidige DMPG'er vil derfor ske i tæt koordinering med og timing med den planlagte udvidelse af kliniske psykiatridatabaser.

Modellen indebærer også, at sammenhæng og synergi mellem retningslinjer, pakkeforløb og forløbsbeskrivelser samt andre retningsgivende dokumenter bliver langt mere entydig, for eksempel ved etablering af praksis om, at retningslinjerne bliver linket til i pakker og i forløbsbeskrivelser. En koordinering af opgaven med DMPG-retningslinjer og Sundhedsstyrelsens forløbsbeskrivelser og nationale kliniske anbefalinger er en prioritering fra start for at undgå dobbeltarbejde for udvalgte klinikere og for at sikre komplementaritet mellem forskellige former for retningsgivende dokumenter.

Men målet rækker videre. DMPG'erne vil ud over arbejdet med de kliniske retningslinjer og nationale kliniske databaser også bidrage til og varetage klinisk uddannelse, kvalitetsprojekter og forskningsaktiviteter, med inklusion af relevant digitalisering og teknologi. Således at grupperne på sigt vil dække "hele spektret fra afdækning af ny viden (forskning) over implementering i klinikken til opfølgning og justering af klinisk praksis (kvalitetsudvikling)"³ ligesom på cancerområdet. Hvor målet på den lange bane er, at DMPG'erne har en rolle i forskning både på dansk og internationalt niveau, og at Psykiatrien står på en stærk national forskningsindsats (jævnfør Sundhedsministeriets papir fra 2015 og 13 anbefalinger fra Danske Regioner 2020)⁴ tæt koblet til de faglige miljøer i et forpligtende samarbejde omkring forskning og udvikling af psykiatriområdet med inspiration fra cancerområdet.⁵

³ [Strategi og handlingsplan - DMCG](#)

⁴ [Indhold \(sum.dk\)](#) Forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser 2015 og

⁵ <https://www.dccc.dk/om-DCCC/>

AKTØRER, SAMARBEJDE OG FAGLIGE MILJØER

For at kunne lykkes med etablering af denne model er det vigtigt at inddrage, involvere og samarbejde med de mange relevante aktører omkring DMPG-arbejdet og dermed sikre det nødvendige kvalitetsløft i Psykiatrien. Helt centralt er det velfungerende samarbejde med patient- og pårørende repræsentanter på alle niveauer.

Dernæst er det vigtigt med fagligt ejerskab til kvalitetsopgaven, på alle niveauer og i de forskellige sektorer. Især er det centralt, at opgaven er en naturlig og meningsfuld del af klinikerens dagligdag i mødet med den enkelte patient og en integreret del af afdelingernes arbejde. Indsatsen skal prioriteres på lige fod med patientarbejde, uddannelse og forskning. Der skal arbejdes med involvering fra start til slut samtidig med en vedvarende og situationstilpasset ledelsesstøtte og anerkendelse for at sikre en optimal implementering⁶. Regionale og lokale forskelle i forankring af faglig udvikling skal afdækkes og vidensdeles på tværs til inspiration. Udvikling og vidensdeling skal ske smidigt og klinisknært, og alles tid, både patienters og klinikers tid skal bruges fornuftigt.

Over tid er det ambitionen, at arbejdet skal overdrages til de faglige miljøer. Der skal etableres en overordnet paraplyorganisation, som skal samle DMPG'erne (efterhånden som de bliver etableret) og de faglige miljøer på tværs af sektorer. Den skal stå for en samlet koordinering og styring af kvalitetsudvikling med fælles retning for DMPG'erne og sikre de nødvendige drøftelser og dialoger. Samtidig med at den understøtter, at den primære faglige udvikling sker i de enkelte DMPG'er.

Modellen indebærer tillige den nødvendige sekretariatsbistand til understøttelse af DMPG'ernes faglige arbejde med udvikling og vedligehold af de kliniske retningslinjer. Forventningen er, at det velfungerende samarbejde med Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklings Program (RKKP) og Retningslinjesekretariatet (RLS) videreudvikles på relevant vis, fx i samarbejde med somatikken.

Psykiatriens Lægedirektørforum har en særlig rolle i forhold til at understøtte den gode organisatoriske begyndelse, men der vil vedvarende være en kobling mellem faglighed og ledelse. Dog således at den ledelsesmæssige opbakning til fagligheden vil bygge på DMCG'ernes armslængdeprincip om fokus på, at det er fagligheden selv, som beskriver fagligheden. Ambitionen er derfor et fokus på, hvordan ledelsen kan være en tæt samarbejdspartner og samtidig understøtte den faglige frihed og ejerskab blandt klinikerne i de faglige miljøer.

DMPG-projektet

Styringen af udviklingen i dette tværregionale og landsdækkende kvalitetsløft foregår via den etablerede projektorganisation, i første omgang for det 3-årige DMPG-projekt med styregruppe og følgegruppe. Her er RKKP en central samarbejdspartner, som derfor indgår i begge grupper.

Styregruppen er sammensat af de lægefaglige direktører, Danske Regioner og RKKP. Styregruppens opgave er at holde det strategiske fokus på projektet og træffe overordnede beslutninger af strategisk karakter i forhold til opgaver, processer, ressourcer og samarbejder.

DMPG-arbejdet rækker langt ud og Følgegruppen har derfor repræsentation fra både de statslige, regionale og kommunale institutioner samt patient-pårørende organisationer og faglige selskaber. Følgegruppens opgave er at være rådgivende i forhold til DMPG-indsatsen og andre kvalitetsopgaver.

⁶ [Implementering af kliniske retningslinjer på kræftområdet – fra papir til patient - DMCG](#)