



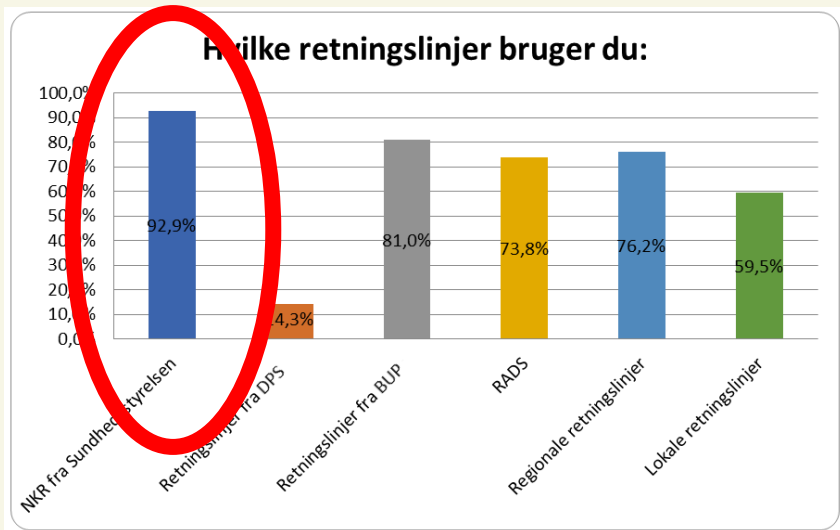
Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper

Hvad er DMPG og hvordan vil vi bruge dem
fremover

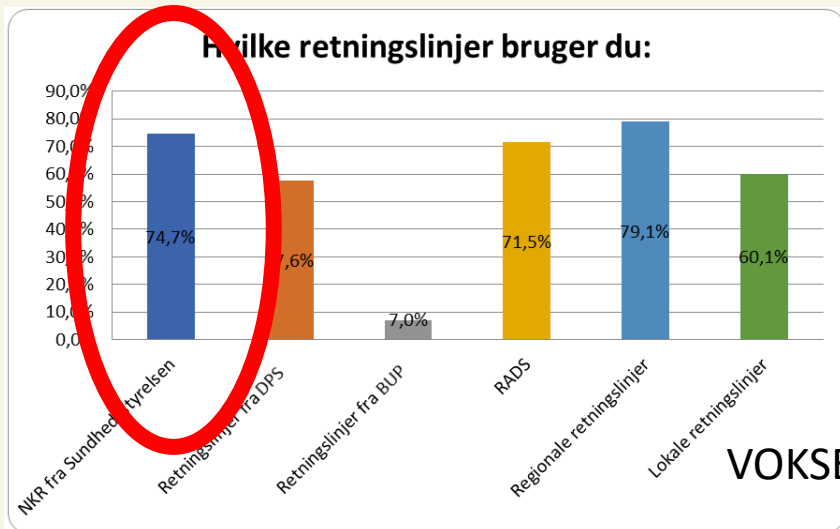
BUP årsmøde – 6.marts 2026

Dorte Linde-Bech og Inger Brødsgaard

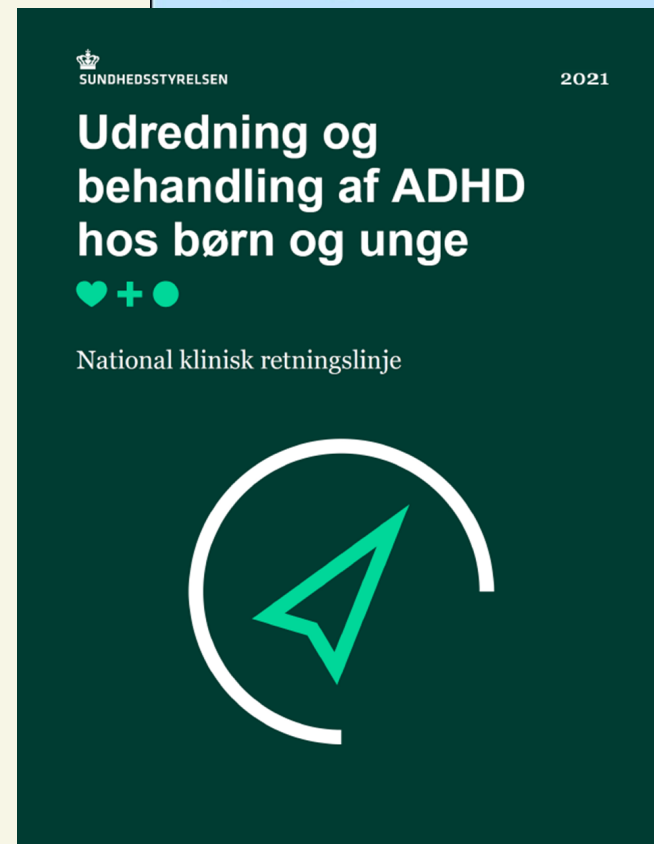
BØRNE- OG UNGDOMS PSYKIATRI



2020



VOKSENPSYKIATRI



Vision

Tværregionalt fagligt
kvalitetsløft

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

Mennesker med psykiske
lidelser på tværs af Danmark
får individuelt tilpasset
udredning og behandling
af ensartet høj kvalitet

– på samme høje niveau, som mennesker
med fysiske lidelser får.

Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper

**DMPG
Skizofreni**

**DMPG
Depression**

**DMPG
ADHD**

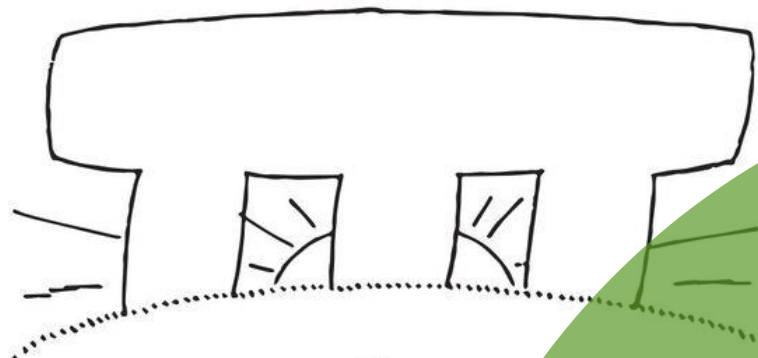
**DMPG
Bipolar**

**DMPG
Spiseforstyrrelse**

**DMPG
Rusmidler og psykiatri**

**DMPG
ECT og
neurostimulation**

Fra 3 til 10



Husk de tre:
T. T. T.
Slid men vid:
Ting Tar Tid.

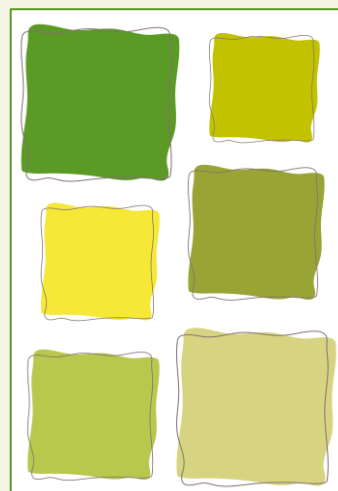
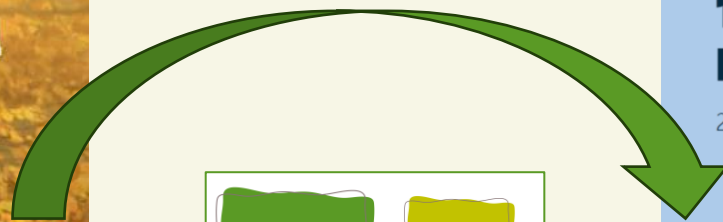
Piet Hein

Fra 3 til 100

Mennesker med psykiske lidelser på tværs af Danmark får individuelt tilpasset udredning og behandling af ensartet høj kvalitet

– på samme høje niveau, som mennesker med fysiske lidelser får.

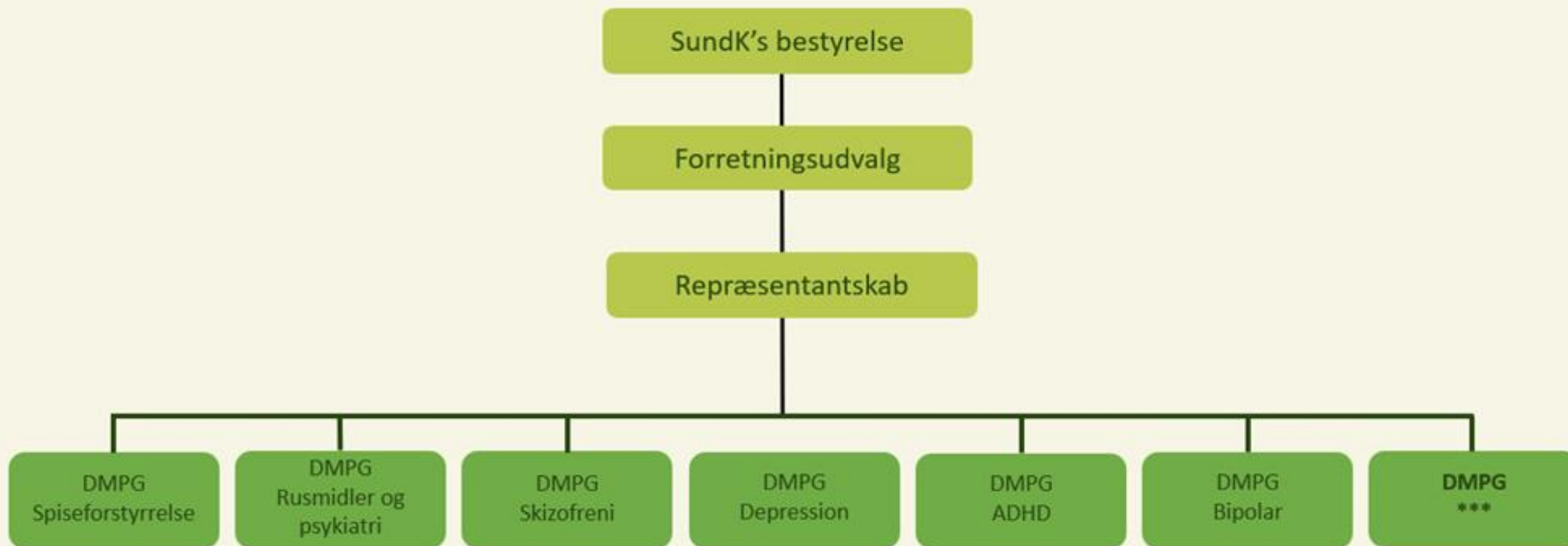
DMPG er en succes



19.JAN 2026



Organisationsdiagram DMPG



Den overordnede vision for DMPG

Ambitionen med Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper (DMPG) er at understøtte et integreret sundhedsvæsen, der giver mennesker med psykisk sygdom flere leveår med mindre sygelighed og bedre livskvalitet. Målet er således at sikre øget lighed i sundhed for mennesker med psykiske lidelser i hele Danmark.

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

Visionen for DMPG

- DMPG's initiale opgave er
 - at opbygge og konsolidere faglige miljøer
 - understøtte ensartede indsatser på tværs af landet
 - udvikle og vedligeholde kliniske retningslinjer i sammenhæng til kliniske databaser og øvrige kvalitetsarbejde
- Faglig udvikling og konsolidering
 - der bygger på evidensbaseret viden og tværfaglig praksis
- Et helhedsorienteret borgerperspektiv
 - hvor indsatsen tilpasses den enkelte og opleves sammenhængende
- Aktiv medspiller i den faglige integration af psykiatri og somatik
 - så behandling ikke afhænger af, hvor i forløbet patienten befinder sig eller er tilknyttet
- En fleksibel og udviklingsorienteret tilgang til organisering
 - hvor DMPG bidrager med forslag til nye modeller for behandling, samarbejde og organisatorisk læring - som del af et lærende sundhedsvæsen med løbende tilpasning på baggrund af viden, data og praksiserfaringer

DMPG -hvordan besluttet nye grupper og emner?

- Aktuelt findes følgende DMPG-styregrupper:
 - Skizofreni
 - ADHD
 - Depression
 - Bipolar
 - Rusmidler
 - Spiseforstyrrelser
 - ECT og Neurostimulation
- Hver DMPG-styregruppe beslutter på halvårlige møder hvad næste emne skal være

Sammenhæng mellem Sundhedsstyrelsens udgivelser og andre aktører

SSTs overordnede anbefalinger til organisering af forløb eller faglige rammer for et tilbud.

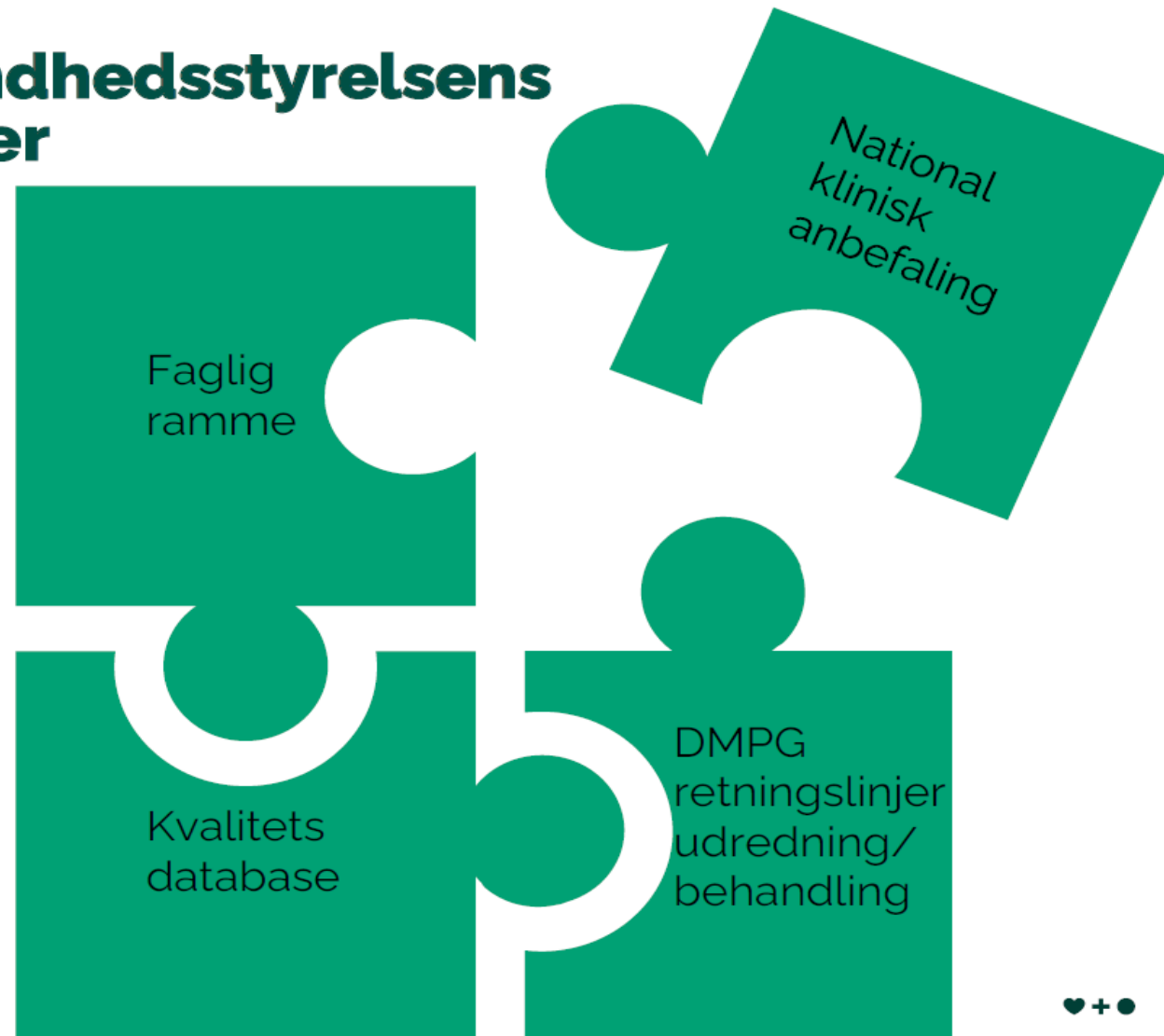
- *Beskrivelse af det fx tværsektorielle forløb for en given målgruppe ift. organisering, ansvarsfordeling og overordnede faglige rammer. Hvad skal der ske og hvornår. Link til DMPG-retningslinjer og NKA*

Nationale kliniske anbefalinger (NKA)

- *Anbefaling til afgrænsede dele af et patientforløb, hvor der ofte er uafklaret evidens*

DMPG retningslinjer:

- *Systematisk udarbejdede anbefalinger for (dele af) et forløb mv. der kan bruges som beslutningsstøtte af fagpersoner*



Hierarki eller støtte?

- **Forløbsbeskrivelser** udarbejdes af SST med fagligt input fra alle interessentgrupper inklusiv Danske Regioner og Kommunernes Landsforening, og forpligter regioner og kommuner til en minimumsstandard for det gode patientforløb.
- **DMPG-retningslinjer** bliver sendt i offentlig høring og endeligt fagligt godkendt af DMPG'en.
- **NKA** udarbejdes af SST og sendes i offentlig høring.
- Både DMPG og NKA har karakter af anbefalinger. Sætter standarden for god klinisk praksis ift. udredning og behandling i Danmark.
- Man skal holde anbefalingen op imod sit faglige skøn i den konkrete situation og inddragelse af patienten.

Eksempel: ADHD og ASF

SST

- Oplæg til bedre hjælp til mennesker med ADHD og ASF
- Beskrivelse af forløb for børn med ASF og samtidig komorbiditet
- NKA: Non-farmakologisk behandling af ADHD hos voksne

DMPG

- Udredning af ADHD hos børn og unge i hospitalsregi og speciallægepraksis
- Udredning af ADHD hos voksne i hospitalsregi
- Udredning af ADHD hos voksne i speciallægepraksis
- Flere på vej...

Kvalitetsdatabase

- ADHD databasen

Medicinrådet

- Behandlingsvejledning medicinsk behandling ADHD

Side 8



Fremtidens speciallæge

S.147:

- Fremfor at kunne planlægge randomiserede kontrollerede forsøg eller forberede et systematisk review ... skal der i stedet sættes fokus på kontinuerligt at udvikle kvalitet og patientsikkerheden i behandlingen, samt at tænke innovativt i forhold til at forbedre arbejdsgange, hvilket kræver andre kompetencer og dermed et andet kursusindhold.

Anbefaling

- De gode erfaringer fra flere specialer med et individuelt eller gruppebaseret projektarbejde fra egen organisation inddrages. Projektarbejdet kan tage direkte udgangspunkt i data, problemstilling mv. fra egen/tidligere organisation, arbejdsplads eller i arbejde under et videnskabeligt selskab. ...
- Ved udvikling af et nyt kursus skal desuden tages højde for sammenhæng og eventuelt overlap med indhold på medicinstudierne og med de generelle og specialespecifikke kurser. Der vil være mulighed for at få merit for kurset i det omfang tilsvarende kompetencer er opnået.

Forskningstræning

17. Forskningstræning erstattes af kursus i anvendelse af forskning og kvalitetsarbejde

Det obligatoriske kursus i forskningstræning skal erstattes af et nyt kursus, som har til formål at give uddannelseslæger generelle kompetencer i kritisk anvendelse af videnskabelig litteratur, forskning, kvalitetsarbejde og datadrevet viden i den kliniske hverdag, herunder også processerne for de kliniske retningslinjer.

Kurset (inklusive mål og metoder) udvikles af en arbejdsgruppe under det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.

Et nyt kursus skal have mulighed for også at kunne afvikles i specialespecifik ramme.

Fremtidens speciallæge, 2024, s.147

Hvad laver DMPG styregrupper?

Og hvor bindende er det de laver,
for regioner og klinikere?

V. Ulla Schierup Nielsen og Vibeke Bliksted

DMPG styregrupper laver 2 ting:

- Retningslinjer –tegner vores fag
- Kvalitetsdatabaser (tidligere ”RKKP”) –sikrer at vi følger tegningen

Fordomsvæggen

1: Styregrupper består af lægefaglige eksperter

2: Når der anbefales noget i en DMPG retningslinje, er det fordi, der er evidens for det

3: Man kan spare specialist-tid ved at bruge AI til at lave retningslinjer

4: Det er nærmest umuligt at lave fælles retningslinjer med voksenpsykiatrien

5: Retningslinjerne er faglig ønsketænkning og tager ikke stilling til ressourceforbrug

6: Retningslinjerne har karakter af faglig rådgivning og er ikke bindende

1: Styregrupper bestående af faglige eksperter

- Patientrepræsentant
- Pårørenderepræsentant
- Dansk sygeplejeselskab
- Fagligt selskab for psykiatrisk sygepleje
- Dansk socialrådgiverforening
- Dansk Psykologforening
- Dansk selskab for almen medicin
- Foreningen af praktiserende speciallæger
- Sundhed Danmark (foreningen af private sundhedsvirksomheder)
- Børne- og ungdomspsykiatrisk selskab
- Foreningen af yngre psykiatere
- Dansk psykiatrisk selskab
- Regionernes sundhedsdirektørkreds

= **13 interessentgrupper med kvalitetsløft for øje**

2: Når der anbefales en retningslinje, er det **D** og der er ingen evidens for det

DMPG skal sikre ensartet god behandling på tværs af Danmark også hvor der ikke er solid evidens

- Styregruppen
 - Laver en "pipeline" af emner der trænger allermost til nationale retningslinjer
 - Nedsætter forfattergrupper til hver retningslinje, erfaringstunge og med føling med det danske faglige miljø / bagland

Der er næsten aldrig god evidens i psykiatrien og >50% af alle anbefalinger er "D"-anbefalinger!

- Forfattergrupper
 - Laver handlingsanvisende "kogebøger" ud af mangelfuld evidens
 - Hvad er alternativet –hvis man ikke vil udtale sig?
 - Virker det på børn i tætbeslægtet diagnosegruppe?
 - Virker det på voksne - Er der mon aldersvariation i effekt? I bivirkninger?
 - Er der erfaringer eller fornuft der taler for at ekstrapolere til børn?
 - Hvad er nuværende praksis rundt i Danmark?

3: Man kan spare spilde penge ved at bruge AI til at lave retningslinjer

Processen

- Målgruppedefinition (aldersspektrum, diagnosespektrum)
- Emne-valg (assessment, farmakologisk/nonfarmakologisk beh., etc.)
- Litteratursøgning
- Kvalitetsvurdering
- Syntese, ekstrapolering, konsensusdrøftelser, styrkegradering
- Økonomisk analyse v. SundK
- Høringsprocesser: Internt og offentligt
- Godkendelse af regionsdirektørkredsen

We can do this!

- Onkologiske speciallæger: 300
- DMCG retningslinjer: 300 (110 i 2025)

- Psykiatriske + B&U speciallæger: 1000 + 300 = 1300
- DMPG retningslinjer: 11 på 3 år

- [Retningslinjer i tabeloversigt - DMCG - Danske Multidisciplinære Cancer Grupper](#)

4: Det er nærmest alle fælles retningslinjer med voksen psykiatrien

DMPG skal sikre ensartet god behandling tværs af aldersgrænsen 18 år

- Patient- og pårørenderepræsentanter i DMPG: "Ensretning på tværs af aldersgrænsen 18 år er en af DMPGs væsentligste opgaver"
- B&U har ikke kræfter til at lave arbejdet alene
- B&U skal alligevel sætte sig ind i / støtte sig til "voksenlitteratur" på næsten alle områderne
- Vores to specialer "opdager" hinanden gennem samarbejdet i DMPG, og det er guld værd

5: Retningslinjerne tager ikke stilling til ressourceforbrug

Forfattergruppen vurderer hver artikel og kan den være ressourcetræk i DK? Hvis ja/tvivel:

- SundK udfører analyse af ressourceforbrug (patientressourcer, psykiatri-ressourcer) og klinisk effektstørrelse

Eksempel: TMS for negative symptomer

- Høj grad af evidens er ikke nok -forfattergrupperne ser også på om effekten er klinisk relevant og står mål med det kliniske tidsforbrug

Eksempel: Kognitiv remediering skizofreni og andre primære psykoselidelser

6: Retningslinjerne har karakter af faglig rådgivning og er ikke bindende



- Ja, faglig rådgivning, og sætter standarden for god klinisk praksis
- I klagesager vil man se på om de er fulgt, og hvis ikke, om der er en god grund til det
- Patienter kan jo takke nej
- Triangulering som ALTID

- God ide at journalføre årsagen, hvis man ikke følger dem

Bindende for regionerne –der bør være mulighed for at tilbyde de anbefalede behandlingstilbud og udføre udredningen

Plenumdebat

- Hvad var nyt for jer i dette oplæg?
- Hvad blev I nysgerrige på?

- Vores 5 spørgsmål til jer:
 - Hvordan får man sin faglige uenighed hørt i en kommende revision?
 - Hvordan sikrer vi dialog mellem bagland og styregrupper/DMPG?
 - Hvordan inddrager vi flest mulige i høringssvar?
 - Fælles retningslinjer for voksne og børn – hvordan bliver de bedst?
 - Hvordan bruger vi årsmødet bedst ift. DMPG?