Skema til indberetning af høringssvar

Høring vedrørende DMPG Strategi 2027-2030

Høringspart:
Dansk Børne- og Ungdomspsykiatrisk selskab (BUP-DK)

Psykisk lidelse i Danmark – S. 4	**Bemærkninger**
Psykisk lidelse har overhalet kræft, diabetes og hjertekarsygdom som Danmarks største folkesygdom. De fleste af os vil igennem livet opleve, at enten vi selv eller et nært familiemedlem får en psykisk lidelse; 15 procent af alle børn og unge vil komme i behandling inden de fylder 18 år, og antallet er stigende. Der er stor forskel på, hvor meget psykiske lidelser påvirker den enkeltes hverdag og livskvalitet. Nogle oplever en forbigående periode med funktionsnedsættelse, mens andre belastes af en eller flere psykiske lidelser i store dele af livet. Når et menneske har en psykisk lidelse, påvirker det ikke kun den enkelte, men også familie og omgangskreds. Udredning og behandling af psykiske lidelser udgør en betydelig del af det samlede sundhedsvæsens ydelser. Der er i de seneste år tilført flere ressourcer til området, en nødvendig og længe tiltrængt investering til et område der bærer præg af mange års underprioritering. Der er nok at tage fat på. Kvaliteten i behandlingen af psykiske lidelser varierer på tværs af diagnoseområder, geografi og alder. I Danmark er det stadig sådan, at personer med psykiske lidelser lever væsentligt kortere end andre, og tallene bevæger sig ikke i den rigtige retning. Med etablering af Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper (DMPG), er der skabt en organisation med bred repræsentation fra tværfaglige miljøer, patienter, pårørende, regioner, kommuner, privathospitaler, psykolog- og speciallægepraksis, som med stor politisk og faglig opbakning i ryggen vil arbejde målrettet på at løfte kvaliteten i udredning, behandling og opfølgning af mennesker med psykisk lidelse i Danmark.	Fin ”indflyvning”. Særlig vigtigt at kommuner nævnes, da behandlingskvalitet og målopfyldelse (outcome) af behandling i psykiatrien er tæt sammenfiltret med nødvendig og tilstrækkelig støtte kommunalt. Vi anser strategien for at være meget flot, hvis det var et somatisk speciale. Men det er det ikke. I DR’s netop afholdte konference om integrationen mellem de to specialer blev nævnt to succeskriterier for om integrationen lykkes: 1. om de somatiske speciallæger tør spørge ind til psykiske problemer og 2. om de forstår at psykiatrisk sygdom påvirker hele familien og at hele familien derfor skal have hjælp. Denne forståelse af punkt 2 savnes i strategien. Ligesom vi savner at man ved, at en uundværlig del af behandlingen/indsatserne til børn, unge og deres familier skal foregå i kommunerne. Vi lykkes ikke, før DMPG’erne (SundK) lykkes med at skabe et reelt og frugtbart samarbejde mellem regioner og kommuner. De kommunale indsatser er af afgørende betydning og derfor bør skrives ind. Det vil også gøre DMPG til en vigtig løftestang ift. at forbedre fagligheden på social- og handicapområdet. Som er af afgørende betydning for vores patienters livskvalitet og får effekten af den psykiatriske behandling.

Om DMPG - S. 5	**Bemærkninger**
DMPG står for Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper, der er sammenslutningen af diagnose- og behandlingsspecifikke grupper, der arbejder med kvalitetsudvikling på psykiatriområdet. DMPG vil understøtte et integreret sundhedsvæsen, der giver mennesker med psykiske lidelser 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. DMPG bygger videre på det fundament, der blev lagt med DMGP-projektet (2023-2025) i tæt samarbejde med de faglige miljøer på psykiatriområdet. Med Aftale om en samlet 10-årsplan for Psykiatrien 2020-2030 blev DMPG fra 1. januar 2026 etableret som en permanent national kvalitetsorganisation, og forankret i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) på samme vis som Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) og øvrige lægelige specialers kvalitetsgrupper. SundK's faglige funktioner understøtter realisering af strategiens handlinger, mens det er SundK's bestyrelse har det driftsmæssige ledelses- og beslutningsansvar for DMPG. DMPG består af: Forretningsudvalget, der sætter den overordnede retning for kvalitetsarbejdet på tværs af diagnoseområder og igangsætter, samler og koordinerer kvalitetsforbedrende initiativer. Forretningsudvalget består af repræsentanter udpeget af Danske Patienter, Børne- og Ungdomspsykiatrisk selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog-forening, Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker, Dansk Selskab for Almen Medicin, Kommunernes Landsforening, Danske Regioner, SundK's direktion samt fire medlemmer fra DMPG's Repræsentantskab. Repræsentantskabet, der indstiller forslag til udviklingsinitiativer og indsatsområder for DMPG-arbejdet. Repræsentantskabet består af styregruppernes forpersoner samt 1-2 menige medlemmer fra hver styregruppe. DMPG-styregrupper, der identificerer væsentlige kvalitetsudfordringer inden for eget diagnose- eller behandlingsområde og iværksætter kvalitetsudviklingstiltag på baggrund heraf. Styregrupperne sammensættes med udgangspunkt i det konkrete områdes behov, med bred geografisk, tværfaglig og tværsektoriel repræsentation af eksperter på området,	Ingen kommentarer

patient/pårørende-repræsentant og hospitalsledelse, samt evt. repræsentanter fra psykolog- og speciallægepraksis.	
DMPG Strategi 2027-2030 – S. 6	**Bemærkninger**
opgaven med at udarbejde DMPG's første strategi. Med DMPG Strategi 2027-2030 sættes retningen for hvordan DMPG's vision og DMPG's opdrag i *En samlet 10-årsplan for psykiatrien* indfries og omsættes til handling. Strategien er udarbejdet med udgangspunkt i tværfaglige- og tværsektorielle input fra DMPG's Forretningsudvalg, erfaringer fra DMPG-projektets aktiviteter, og i overensstemmelse med SundK organisationens rammer. Strategiperioden 2027-2030 er valgt, så den følger de sidste fire år i *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien.* Med et sundhedsvæsen i hastig udvikling og en Sundhedsreform der skal omsættes til praksis, kan der ske strukturelle forandringer i strategiperioden. Derfor gøres status ultimo 2028, og tages stilling til eventuelle tilpasninger i strategien. DMPG har en central opgave i at løfte den faglige, organisatoriske og patientoplevede kvalitet i psykiatrien. DMPG skal skabe national konsensus om, hvad der kendetegner god og sammenhængende kvalitet i behandlingen af mennesker med psykiske lidelser på tværs af alder og geografi. Visionen om et integreret sundhedsvæsen fordrer et tæt samarbejde mellem primær og sekundær sektor undervejs i patientens forløb. Dette afspejles i strategiens ambition om et tæt tværsektorielt samarbejde, med respekt for mandat og ansvarsområder. DMPG's vision kan kun indfries i samarbejde med patienterne og med et tydeligt fokus på sammenhængen mellem psykiatri og somatik, så behandlingen i højere grad tager udgangspunkt i det enkelte menneskes samlede behov. Samtidig skal DMPG bidrage til at styrke de faglige miljøer, skabe fundament for god forskning og understøtte en psykiatri, der er attraktiv som arbejdsplads og karrierevej. På den baggrund har DMPG i den første strategiperiode valgt seks overordnede fokusområder, som tilsammen skal sætte retning for DMPG's arbejde i perioden 2027-2030 • Retningslinjer, evidens og national konsensus • Kvalitetsudvikling, data og læring	Så er det på tide at DMPG'erne (i retningslinjer) får mandat til at lave bindende anbefalinger for praksis og adfærd ifm overgang og tværsektorielt samarbejde til gavn for psykiatriske patienter (børn, unge, voksne og gamle). Kunne et fokusområde være afgrænsning af målgruppen for psykiatrien (både voksne og børn/unge). Mange diagnoser er vokset meget voldsomt i prævalens/incidens. Mere fokus på at psykiatrien ikke skal tage sig af "normal varians" (forskellighed), og i bredere udstrækning kunne afvise, og hjælpe primær-sektoren (e.l., kommunale instanser, ..) med at hjælpe/rumme afvigelse/mistrivsel. Det er ikke nogen enkel proces, men man kunne ønske sig at det blev adresseret i strategien. Størstedelen af den "behandling" eller en meget stor del af deres hjælp vores patienter skal have -især de patienter med størst funktionstab/handikap skal ydes under andre lovgivninger end sundhedsloven. HVIS DMPG'erne kun beskæftiger sig med det snævre område der er under sundhedsloven, hjælper vi ikke familierne tilstrækkeligt. Det betyder IKKE, at vi udvider vores målgruppe, men at vi påtager os et fælles ansvar sammen med de andre aktører om at hjælpe de mennesker, der er vores målgruppe. Det savnes skrevet ind, at der er brug for at se på den samlede hjælp til hver enkelt patient og dennes familie. Der står på side 4: Når et menneske har en psykisk lidelse, påvirker det ikke kun den enkelte, men også familie og omgangskreds. Det skal gennemsyre hele strategien!

• Patient- og pårørendesamarbejde • Sammenhængende forløb • Implementering • Udvikling af DMPG Foruden de seks fokusområder er der i strategien et gennemgående fokus på at bidrage til balance mellem ambitioner og ressourcer i den kliniske praksis. Målet er reelle forbedringer for patienter med psykiske lidelser, samtidig med at nye forbedringsinitiativer er realistiske inden for den kliniske kapacitet. Kommunikation og formidling er ligeledes et gennemgående fokus i strategien, som skal synliggøre DMPG's arbejde og sikre, at initiativer, viden og anbefalinger når ud og skaber kvalitetsudvikling i den kliniske praksis.	Følgende kunne omskrives fra: DMPG's vision kan kun indfries i samarbejde med patienterne og med et tydeligt fokus på sammenhængen mellem psykiatri og somatik, så behandlingen i højere grad tager udgangspunkt i det enkelte menneskes samlede behov. Til: DMPG's vision kan kun indfries i samarbejde med patienterne og med et tydeligt fokus på sammenhængen mellem psykiatri, somatik **og sociale forhold**, så behandlingen i højere grad tager udgangspunkt i det enkelte menneskes **og families** samlede behov. Så giver de seks pinde nedenfor også bedre mening. Hvor DMCG'erne var forskellige lægefagligheder (mediciner og kirurger osv) er DMPG'erne tværfagligheder, og det kræver at DMPG'erne og dermed SundK kan samarbejde med andre ikke-lægefaglige specialer/interessenter. Det bør afspejle sig i teksten, hvor vi ikke kun skal kunne kommunikere og formidle, men skabe samarbejde. Viytrer derfor bekymring for de to sidste paragraffer har for snævert fokus. Målet er reelle forbedringer for patienter med psykiske lidelser, samtidig med at nye forbedringsinitiativer er realistiske inden for den kliniske kapacitet. Hospitalsvæsenet skal ikke påtage sig opgaver, der skal ligge i kommunerne. Men sammenhængen mellem disse skal være med i vores retningslinjer. Ellers giver de seks pinde ikke mening.
Fokusområde 1 **Retningslinjer, evidens og national konsensus**	**Bemærkninger**
DMPG ønsker at skabe national konsensus om, hvad der er god kvalitet i behandlingen af patienter med psykiske lidelser på tværs af alder, geografi og diagnoseområder. DMPG-styregrupperne udarbejder nationale kliniske retningslinjer (DMPG-retningslinjer) for faglig kvalitet i hele patientens behandlingsforløb. DMPG-retningslinjernes anbefalinger baseres på en systematisk gennemgang af eksisterende viden på det givne område, herunder	Behandling er det vi gør under sundhedsloven. Men meget behandling er omsonst, hvis den ikke sker koordineret og i sammenhæng med kommunale indsatser. Der er store regionale **og kommunale** forskelle. Det bliver en kæmpe akilleshæl, hvis DMPG'erne ikke vil forholde sig til denne store problemstilling.

evidens, patientperspektiver, tværfaglighed og regionale praksisforskelle med henblik på at opnå konsensus i fagmiljøer på tværs af landet. Anbefalingernes ressourcemæssige konsekvenser vurderes og synliggøres.		Hvis der skal opnås konsensus i fagmiljøer på tværs af landet, bliver DMPG'erne nødt til at inddrage kommunale aktører, også selvom det kan synes udenfor SundK's ressort område.
		Bemærkninger
Mål 1	**Kontinuerlig udvikling og opdatering af DMPG-retningslinjer**	
Handling 1	Hver DMPG-styregruppe udarbejder 2-3 diagnose- eller behandlingsspecifikke DMPG-retningslinjer i strategiperioden	-Vi mangler et tredje område. Det står også flere andre steder: diagnose- eller behandlingsspecifikke. Men der mangler andre muligheder end disse to. **Indtil nu, har det sværet svært at komme igennem med det budskab, at børn skifter diagnose. Så der er brug for andre opdelinger end diagnose-opdeling. Hvis den eneste anden er "behandling", og behandling af f.eks. autisme er forældreundervisning, som vi forestiller os skal ligge i kommunen, men bør beskrives, undervises og forskes i af speciallæger i BUP, så har vi et problem med, hvordan vi får det ind i DMPG'erne.**
Handling 2	DMPG´s forfatter- og styregrupper anvender den gældende retningslinjeskabelon til udarbejdelse og opdatering af DMPG-retningslinjer	-
Handling 3	DMPG-styregrupper opdaterer DMPG-retningslinjer hvert 3. år eller hvis ny evidens tilsiger en ændring	-
Handling 4	I strategiperioden prioriterer og igangsætter Forretningsudvalget 2-3 DMPG-retningslinjer, der går på tværs af DMPG-styregrupper, på baggrund af indstilling fra Repræsentantskabet	Eksempel "udredning af autisme". Her kunne et prioriteret område være retningslinje for tværsektorielt samarbejde. Hvilken styregruppe får så ansvaret for dette? Måske mangler der ganske enkelt en styregruppe for det på tværs???
		Bemærkninger
Mål 2	**Metode og understøttelse i retningslinjearbejdet**	

Handling 1	DMPG's forfatter- og styregrupper anvender SundK's metodehåndbog med henblik på at sikre systematik og ensartethed i retningslinjearbejdet, herunder: • konsensusanbefalinger og håndtering af områder med manglende evidens og behov for forskning • sikring af konkrete handlingsanvisende anbefalinger • ressource- og økonomivurderinger ved nye anbefalinger	
Handling 2	DMPG sikrer at følgende er klart beskrevet: • SundK's administrative understøttelse af styre- og forfattergrupper i retningslinjearbejdet • arbejdsgange vedr. høringsprocesser	**-**
Handling 3	DMPG ønsker i samarbejde med afdelings- og hospitalsledelser at finde konstruktive løsninger på klinikernes muligheder for deltagelse i det nødvendige arbejde med kvalitetsudvikling	Meget tiltrængt, for at få flere (også yngre læger) med i arbejdet Hvis det ikke også bliver med en ambition om at det sker et samarbejde med de andre interessenter, der skal hjælpe vores patienter, så bliver det ikke godt. Så bør der ikke også være en handling 4 om at sikre at de andre interessenter involveres?
		Bemærkninger
Mål 3	**Formidling og inddragelse**	
Handling 1	DMPG-retningslinjer sendes i høring til abonnenter samt til øvrige interessenter	**-Hvem er disse???** **Husk kommunerne!!**
Handling 2	DMPG publicerer DMPG-retningslinjer på Retningslinjen.dk og DMPG.dk	**-**
Handling 3	DMPG informerer om DMPG-retningslinjer via DMPG.dk´s abonnementsordning	**-**
Fokusområde 2 **Kvalitetsudvikling, data og læring**		**Bemærkninger**

Adgang til, analyse og deling af data og viden er et centralt element i kvalitetsudviklingen i et lærende sundhedsvæsen. DMPG-styregrupper identificerer kvalitetsudfordringer inden for deres område og anvender relevante værktøjer til at belyse emnet og understøtte kvalitetsforbedring. Valide data gør det muligt systematisk at følge behandlingsindsats og -kvalitet på tværs af afdelinger, regioner og nationalt. DMPG arbejder for at indikatorsæt og data er overskuelige, fokuserede og let anvendelige i klinisk praksis, så viden fra databaserne kan bidrage til reel kvalitetsforbedring.		Fokus på at få data fra den voksende private sektor (der er huller i indberetning til LPR), og på at retningslinjer også gælder der
		Bemærkninger
Mål 4	**Overskuelige og velfungerende indikatorsæt der bidrager til kvalitet**	
Handling 1	Repræsentantskab/Forretningsudvalg definerer op til fem kvalitetsindikatorer, der går på tværs af diagnoseområder. De fem tværgående indikatorer monitorerer udvalgte kvalitetskritiske elementer af patientforløbet	**Der bør være indikatorer for tværregionalt samarbejde.**
Handling 2	Hver DMPG-styregruppe definerer derudover op til fem fleksible indikatorer inden for eget område, der monitorerer aktuelle kvalitetskritiske dele af patientforløbet, udløst af f.eks. nye anbefalinger eller nye behandlingsformer indenfor området	
		Bemærkninger
Mål 5	**Data afspejler den reelle behandlingskvalitet**	
Handling 1	DMPG samarbejder med ledelsesfora for at udvikle en god datakultur og høj datakomplethed, med fokus på data som hjørnesten i det lærende sundhedsvæsen	**Vi ved fra data om ventelister, at der kan være negative effekter af data.** **Der skal derfor være et fokus på om hvilke negative effekter der kan komme ud af et specifikt fokus. Helt tilsvarende at man ser på iatrogene effekter af behandling og bivirkninger til medicin og terapi.**

		Eksempel: KPI for brystkræft: en kvinde der er bange for at blive opereret siger: jeg vil ikke opereres, Hvorefter der ikke tilbydes behandling for sin brystkræft, så kan KPI opfyldes. Lægen tager sig ikke tid til at tale med patienten om hendes angst. (Det er ikke et tænkt eksempel, men et sandt eksempel. Kvinden havde en læge i familien, der fik ændret journalnotat fra: ønsker ingen behandling til at hun fik behandling og i dag er erklæret rask). **Vi skal være åbne for det samme kan ske hos os. Der skal derfor være en mulighed for at der kan indberettes utilsigtede effekter.**
Handling 2	DMPG samarbejder kontinuerligt med Sundhedsdatastyrelsen og lokale kvalitets- og IT-afdelinger for at sikre korrekt og automatisk datafangst	Et meget essentiel mål
		Bemærkninger
Mål 6	**Data og forbedringsinitiativer**	
Handling 1	Hver DMPG-styregruppe auditerer resultater for tværgående indikatorer og egne områdespecifikke indikatorer én gang årligt. Auditeringen identificerer forbedringsområder, undersøger årsager og formidler konkrete forslag til kvalitetsudvikling	-
Handling 2	Repræsentantskabet drøfter variation på tværs af diagnoseområder vedrørende resultater for de tværgående indikatorer én gang årligt og formidler centrale pointer til Forretningsudvalget og DMPG-styregrupper	-
Handling 3	DMPG arbejder for at øge anvendeligheden af data og viden til løbende ledelsesinformation og driftsstyring på afsnits- og ambulatorieniveau	-

Handling 4	DMPG arbejder for at viden fra f.eks. audits præsenteres i en lettilgængelig form der fremmer konkrete handlinger og læring	-
Handling 5	DMPG formidler viden og resultater fra databaserne via abonnementsordningen	-
Handling 6	DMPG opretter en underside på DMPG.dk, hvor regionerne kan dele viden om lokale forbedringsinitiativer	-
Fokusområde 3 **Patient- og pårørendesamarbejde**		**Bemærkninger**
Sundhedsvæsenet er til for patienterne, og samarbejde med patienter og pårørende er helt centralt i drift og udvikling af sundhedsvæsenet. DMPG arbejder for, at patienters og pårørendes ønsker, perspektiver og erfaringer udgør et hovedelement, når vi ønsker at løfte kvaliteten i hele patientforløbet. Et centralt resultatmål i kvalitetsudvikling er, at patienternes livskvalitet bedres på baggrund af den behandling de får.		at patienternes livskvalitet **og funktionsniveau** bedres på baggrund af den behandling de får.
		Bemærkninger
Mål 7	**Samarbejde med patienter og pårørende i DMPG-arbejdet**	
Handling 1	Patient- og pårørenderepræsentanter i DMPG-styregrupperne deltager aktivt i arbejdet med at identificere kvalitetsudfordringer, vælge emner for kommende retningslinjer og pege på indikatorer	Patienterne skal være med til at pege på "resultat-indikatorer", som giver mening for dem (rigtig vigtigt) Følgende sætning bør måske ændres fra: Patient- og pårørenderepræsentanter i DMPG-styregrupperne deltager aktivt i arbejdet med at identificere kvalitetsudfordringer Patient- og pårørenderepræsentanter i DMPG-styregrupperne deltager på ligeværdig/lige fod i arbejdet med at identificere kvalitetsudfordringer

Handling 2	DMPG´s forfattergrupper samarbejder med patient- og pårørenderepræsentanter, særligt angående patientperspektivet ved hver anbefaling	**-Patientperspektivet fremstår her som underordnet behandlerperspektivet. Er det ikke problematisk?**
Handling 3	DMPG undersøger hvordan patienter og pårørende ønsker at samarbejdet i handling 1 og 2 (og øvrigt kvalitetsarbejde) bedst foregår	**-**
		Bemærkninger
Mål 8	**Patient Rapporterede Oplysninger (PRO) i patientforløbet**	
Handling 1	DMPG arbejder for at PRO indgår som en integreret del af patientforløbet på tværs af alder, geografi og diagnoseområder	DMPG sikrer at PRO indgår som en integreret del af patientforløbet på tværs af alder, geografi og diagnoseområder
Handling 2	Alle DMPG-databaser anvender samme PRO-indikatorer	I BUP skal vi lære af Bedst for Os (RN)
Handling 3	DMPG arbejder for at PRO-indikatorerne anvendes til løbende lokal kvalitetsudvikling	Samme som ovenfor
Fokusområde 4 Sammenhængende forløb		**Bemærkninger**
DMPG ønsker at bidrage til, at patienter oplever sammenhængende og velkoordinerede forløb. Det gælder i mødet med patienten i sundhedsvæsenet, hvor veltilrettelagt og helhedsorienteret behandling er vigtig - med fokus på både psykiatrisk komorbiditet og somatisk sundhed. Det gælder også i sektorsamarbejdet, hvor behandlingsomfang og specialiseringsniveau koordineres og afstemmes efter patienters behov og sygdomskompleksitet.		Meget vigtigt punkt Det kræver at der indføres en indikator for patient-behandler-kontinuitet. **Der bør indsættes en mål for familiesamarbejde.** **Der bør indsættes en mål for lighed i sundhed.** **Der mangler et fokus på familien** Når et menneske rammes af psykiatrisk sygdom, rammes hele familien. Derfor skal hele familien have hjælp.

		MÅL: Hele familien modtager hjælp, når et familiemedlem rammes af psykiatrisk sygdom. **Handling: Der indføres en indikator for pårørende/forældresamarbejde** **Hvor er social ulighed beskrevet??? Lighed kræver særlige hensyn.**
		Bemærkninger
Mål 9	**Sammenhæng for patienter med kompleks psykisk lidelse**	
Handling 1	Diagnosespecifikke DMPG-retningslinjer indeholder afsnit der tager højde for, at psykiatrisk komorbiditet er hyppigt forekommende, og understøtter en helhedsorienteret tilgang i patientens psykiatriske behandlingsforløb	
Handling 2	DMPG-databasernes indikatorer tager højde for at psykiatrisk komorbiditet er hyppigt forekommende, og understøtter en helhedsorienteret tilgang i patientens psykiatriske behandlingsforløb	**-Handling 3:** **Der indføres en indikator for behandler-kontinuitet på tværs af alle grupper. Et tal for antal behandlere-skift relativt til tid i systemet, antal besøg/indlæggelse, der måler på antal behandlerskift i relation til kompleksitet, antal besøg, eller andet.**
		Bemærkninger
Mål 10	**Sammenhæng for patienter med samtidig psykisk og fysisk lidelse**	
Handling 1	DMPG-styregrupperne undersøger hvor patienterne oplever væsentlige udfordringer i overgange og samarbejde mellem specialer inden for styregruppens område	**-**

Handling 2	DMPG-styregrupperne inviterer faggrupper fra somatiske specialer til at deltage, når der udarbejdes DMPG-retningslinjer og/eller indikatorer som medvirker til sammenhæng i patientens forløb.	-
Handling 3	DMPG-retningslinjer indeholder afsnit med anbefalinger til koordinering mellem specialer i patientens forløb	-
Handling 4	DMPG tager initiativ til dialog med Danske Multidisciplinære Cancer og Hjerte Grupper om hvordan der kan sikres bedst mulig sammenhæng i patientforløb på tværs af somatik og psykiatri	klogt
Handling 5	DMPG deltager aktivt i SundK's *Tværfagligt Retningslinjeudvalg*	-
		Bemærkninger
Mål 11	**Sammenhæng mellem sektorer**	Godt med øget fokus på dette i strategien! Her kunne skrives frem. Fra patientperspektivet er det uinteressant om en hjælp kommer som behandling under sundhedslov i en regionalt organiseret enhed eller kommer som en indsats under en anden lovgivning i en kommunalt organiseret enhed. Det er derfor nødvendigt, at DMPG'erne lykkes med at skabe sammenhæng, samarbejde og fælles visioner mellem de to sektorer, så samarbejdet opleves gnidningsfrit og sammenhængende for patienter, familier og de, der skal yde hjælpen.
Handling 1	DMPG-styregrupperne undersøger hvor patienterne oplever væsentlige udfordringer i overgange og samarbejde mellem sektorer inden for styregruppens område	- Handling 2: DMPG tager ansvar for at finde ud af hvordan der kan indføres en indikator for sammenhæng og koordinering tværsektorielt. Handling 3: DMPG tager ansvar for at finde ud af hvordan der kan indføres en indikator for sammenhæng og koordinering med patientens familie/pårørende, med særligt fokus der hvor der findes psykiatrisk sygdom hos flere familiemedlemmer
Handling 2	DMPG-styregrupperne inviterer faggrupper fra andre sektorer til at deltage, når der udarbejdes retningslinjer og/eller indikatorer	**-Dette er en hel central problematik som skal skrives meget mere frem.**

	som medvirker til bedre sammenhæng og tværsektorielt samarbejde i patientens forløb	
Handling 3	DMPG-retningslinjer indeholder afsnit med anbefalinger til godt sektorsamarbejde	-
Fokusområde 5 Implementering		**Bemærkninger**
DMPG arbejder for, at viden og faglige anbefalinger omsættes til klinisk praksis gennem systematisk og målrettet implementering. Det forudsætter tæt samarbejde med klinik, kvalitets- og IT-afdelinger der understøtter lokal anvendelse. Implementeringen skal bygge på tydelig kommunikation om formål og anvendelse, praktiske implementeringsværktøjer samt en målrettet indsats, der omsætter retningslinjer og viden til høj og ensartet kvalitet i patientforløbet.		-
		Bemærkninger
Mål 12	**Tydelige strukturer for lokal forankring, implementering og feedback**	
Handling 1	DMPG indleder dialog med regionerne, kommunerne og andre dele af sundhedsvæsenet om at etablere en struktur, der kan styrke samarbejdet mellem DMPG-styregrupperne og lokale fag-, kvalitets- og IT-specialister, herunder dialog om f.eks. høringer, implementering af nye DMPG-retningslinjer, audits, forundersøgelser af indikatorer og mulighederne for automatisk datafangst	-
Handling 2	DMPG vil indgå i dialog med primær sektor om undersøgelse af muligheder for en model for forankring i speciallæge- og psykologpraksis og kommuner	Husk de private aktører, herunder praksis uden ydernummer. Hvis der skal bruges civilsamfundsaktører, sådan som der er politisk pres for, skal de også involveres.

		Bemærkninger
Mål 13	**Formidling af DMPG-retningslinjer og viden om kvalitet og kvalitetsindikatorer**	**Vores samarbejdspartnere skal også vide hvordan vi tænker om kvalitet.** **Det må ikke være et siloarbejde.**
Handling 1	DMPG opbygger en solid kommunikationsstruktur til formidling af nye DMPG-retningslinjer, viden og kvalitetsforbedringstiltag	-
Handling 2	DMPG-styregrupperne sikrer at anbefalinger i DMPG-retningslinjer er konkrete, letforståelige og meningsfulde i det kliniske arbejde	- **Og for andre, der skal hjælpe patienter og familier**
Handling 3	DMPG-styregrupperne sikrer at kvalitetsindikatorer og dataspecifikationer i de kliniske kvalitetsdatabaser er konkrete, letforståelige og meningsfulde i det kliniske arbejde	-
Handling 4	DMPG-styregrupperne udarbejder 'Frequently Asked Questions' (FAQ) vedrørende DMPG-retningslinjer og kvalitetsindikatorer	-
Handling 5	DMPG-retningslinjer indeholder beskrivelse af eventuelle behov for efteruddannelse/kurser i forbindelse med implementering af nye anbefalinger	-
Handling 6	DMPG-styregrupperne formidler eventuelle behov for efteruddannelseskurser til relevante faglige selskaber	Kan man også anbefale løbende supervision og/eller samrating for at opnå mere ensartethed (f.eks. i autisme/ADHD diagnostik) og monitorering af behandling og behandlingseffekt
		Bemærkninger
Mål 14	**Øget kendskab til kvalitetsudvikling**	
Handling 1	DMPG vil gøre det lettere for yngre kolleger at blive introduceret til kvalitetsarbejdet f.eks. ved at etablere en struktur for rekruttering af nye/yngre kræfter til at indgå i forfattergrupper	DMPG-arbejde delvist "betalt" som dagarbejde Vi ved allerede, at det er svært at få uddannelseslæger og speciallæger til at få fri til at deltage. Det er meget vigtigt.
Handling 2	DMPG vil bidrage til, at viden om DMPG's kvalitetsarbejde indgår på psykiatrifaglige uddannelser	herunder også socialrådgiver, skolelærer, pædagoger, og andre fagligheder, der skal kunne have en vis viden om psykopatologi,

	ligesom de har om somatisk patologi (en pædagog skal kunne overveje om et barn skal på skadestuen med en brækket fod….)
Fokusområde 6 **Udvikling af DMPG**	**Bemærkninger**
DMPG arbejder for løbende udvikling af organisationen, så den afspejler sundhedsvæsnets udvikling og understøtter behov i klinisk praksis. DMPG ønsker kontinuerlig opbakning fra patienter, pårørende og familier, faglige og politiske miljøer, og vil synliggøre DMPG's faglige ekspertise som et centralt element i indsatsen for forbedring af behandling af psykisk lidelse i Danmark. Udviklingen af DMPG skal foregå transparent og med klare principper, hvor fagmiljøer og sektorer inviteres til at bidrage med perspektiver på fremtidige behov og udviklingsmuligheder.	**-Psykiatrisk sygdom og psykisk mistrivsel ser helt anderledes ud i dag, og vores samfund skal afspejle det. Derfor skal DMPG'erne også kunne adressere dette.**
	Bemærkninger
Mål 15 **Transparens i DMPG's udvikling og arbejde**	
Handling 1 DMPG udarbejder kriterier og procesbeskrivelser for bl.a.: • Etablering af nye DMPG-styregrupper • Nedsættelse af forfattergrupper • Høringsprocesser • Feedbackstruktur • Sundhedsøkonomisk effektvurdering af faglige anbefalinger • Anvendelse af SundK's øvrige værktøjer – f.eks. analyser, vurderinger og visitationsretningslinjer	**-**
Handling 2 Der etableres 2-3 DMPG-styregrupper inden for nye diagnose- eller behandlingsområder i strategiperioden	Tvær-sektorielt samarbejde!! **Psykiatri sker i et bio-psyko-socialt samspil, og der mangler i denne strategi en forståelse for at psykiatriske sygdomme både udvikles og**

		derfor også skal behandles i et samspil med den kontekst som patienten og dennes familie lever i. **Der bør derfor være et større fokus på patientens familie og på det tværsektorielle samarbejde.** Handling 3: Der etableres 2-3 DMPG-styregrupper indenfor de tværgående områder, så familieperspektivet herunder familieterapi, det tværsektorielle arbejde, psykoterapi, sammenhængende behandlings- og indsatsforløb, koordinering opprioriteres.
Handling 3	Forretningsudvalget redegør i DMPG's årsberetning for aktiviteter, fremdriftsrapportering på strategien og prioriteringer vedrørende igangsættelse af tværgående retningslinjer, styregrupper mm.	**-**
		Bemærkninger
Mål 16	**DMPG sætter den faglige retning på psykiatriområdet i Danmark**	**Det er en meget smuk ambition. Psykiatrisk sygdom og psykisk mistrivsel ser helt anderledes ud i dag, og vores samfund skal afspejle det. Derfor skal DMPG'erne også kunne adressere dette.** **Den store erkendelse, at psykiatrisk sygdom rammer de fleste og ikke kun de få, er ganske ny. Det er en folkesygdom, der derfor ikke kun skal behandles i hospitalsregi, men også forebygges, bla. med sundhedsfremme, og der skal være ambitioner om både helbredelse og om et godt liv med kronisk sygdom.** **Onkologien blev først virkelig udviklet, da man fik en ambition om at skabe helbredelse -samtidig med en accept af at der altid vil være mennesker, der dør af kræft. Den samme proces skal psykiatrien igennem. Vi skal sætte barren meget højere. Den faglige retning skal gennemsyre DMPG'erne.**

Handling 1	DMPG tager initiativ til løbende dialog med Sundhedsstyrelsen og Medicinrådet med henblik på koordinering inden for psykiatriområdet	- Handling 2: DMPG tager initiativ til løbende dialog med alle andre styrelser, der er relevante med henblik på koordinering inden for psykiatriområdet mhp sundhedsfremme, forebyggelse, opfølgning og sikring af det gode liv for kronisk syge mennesker
Handling 2	DMPG sætter kvalitetsudvikling i psykiatrien på dagsordenen i videnskabelige selskaber og faglige organisationer	-
Handling 3	DMPG tilbyder viden og faglige perspektiver indenfor udvikling af psykiatriområdet, herunder udarbejdelse af Psykiatriplan 2.0	-

Generelle bemærkninger

Her skrives overordnede bemærkninger til strategien som helhed – f.eks. vedrørende sammenhæng, grundlæggende mangler, elementer som fylder for meget, . layout, rækkefølge eller sproglige elementer mv.

Rigtig flot strategi, med mange gode initiativer.

Psykiatri sker i et bio-psyko-socialt samspil, og der mangler i denne strategi en forståelse for at psykiatriske sygdomme både udvikles og derfor også skal behandles i et samspil med den kontekst som patienten og dennes familie lever i.

Der bør derfor være et større fokus på patientens familie og på det tværsektorielle samarbejde.

Strategien er meget flot, hvis det var et somatisk speciale. Men det er det ikke. Forståelsen af at psykiatrisk sygdom påvirker hele familien og at hele familien derfor skal have hjælp savnes i strategien.

Ligesom vi savner at man ved, at en uundværlig del af behandlingen/indsatserne til børn, unge og deres familier skal foregå i kommunerne.

Vi lykkes ikke, før DMPG'erne (SundK) lykkes med at skabe et reelt og frugtbart samarbejde mellem regioner og kommuner.

De kommunale indsatser er af afgørende betydning og derfor bør skrives ind. Det vil også gøre DMPG til en vigtig løftestang ift. at forbedre fagligheden på social- og handicapområdet. Som er af afgørende betydning for vores patienters livskvalitet og får effekten af den psykiatriske behandling.