

Modernisering af psykiatri i speciallægepraksis

Version 26.02.2015

Tilrettet 14-09-2022 side 67 (sat ind manuelt, så sidenummereringen passer ikke)

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1 – Indledning og baggrund	3
Kapitel 2 – Resumé	7
Kapitel 3 – Kapaciteten og aktiviteten i speciallægepraksis	9
Kapitel 4 – Målgruppen for patienter i psykiatrisk speciallægepraksis	19
Kapitel 5 – Uddannelse	24
Kapitel 6 – Kvalitet, sikkerhed, service og patienttilfredshed i speciallægepraksis	25
Kapitel 7 – Evaluering og monitorering	28
Kapitel 8 – Overenskomstmæssige forhold	30
Kapitel 9 – Ydelsesbeskrivelser	32
Forløbsskitse	33
Visualisering af forløbsskitse	33
Udredning – grundforløb og udvidet forløb	35
Behandlingsforløb, medicinske ydelser	41
Behandlingsforløb, overvejende psykoedukativt	42
Behandlingsforløb, psykoterapeutisk	46
Tværgående ydelser i udrednings- og behandlingsforløb	50
Ydelse uafhængig af forløb	59
Tværgående ydelser	60
Bilag – Deltagere i arbejdsgruppen	65

Modernisering af psykiatri i speciallægepraksis

Version 26.02.2015

Kapitel 1 – Indledning og baggrund

Speciallægepraksis er for Danske Regioner en vigtig samarbejdspartner for levering af speciallægeydelser uden for sygehusene, og de praktiserende psykiatere er en vigtig kapacitet for regionerne i løsningen af de kapacitetsmæssige udfordringer, som psykiatrien som helhed står overfor.

I forhandlingsaftalen mellem RLTN og FAS af 26. september 2014 (aftalen) er det beskrevet, hvordan der gennemføres en faglig og strukturel revision af aftalen med de praktiserende psykiatere.

I aftalen er der fastsat nye principper for moderniseringer af de enkelte specialer, og det psykiatriske speciale vil være det første speciale, der moderniseres på baggrund af de nye principper. Det betyder blandt andet, at moderniseringer skal færdiggøres inden for 3 måneder fra arbejdsgruppens start. Moderniseringen er lavet af en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Foreningen af Praktiserende Speciallæger og Danske Regioner. Deltagerne i arbejdsgruppen fremgår af bilag 1.

Hovedsigtet med moderniseringen af specialet er, at der indføres udrednings- og behandlingsforløb i speciallægepraksis, og at der frigøres 10 procent ekstra kapacitet, som skal bruges til at behandle flere patienter. Samtidig skal moderniseringen give bedre viden om, hvordan udredning og behandling foregår i speciallægepraksis. Denne viden skal bruges til en vurdering af muligheden for standardiserede udrednings- og behandlingsforløb i speciallægepraksis.

I aftalen er der samtidig en tilkendegivelse af, at de praktiserende speciallæger i højere grad skal tænkes ind i sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen, så de indgår naturligt i den samlede indsats over for patienter med psykiatriske lidelser. Der er et generelt ønske om, at sektorerne skal udvikle sig i samme retning. Det betyder blandt andet, at ydelsesbeskrivelserne skal afspejle den løbende faglige udvikling, der er i sundhedsvæsenet.

Der har været et stort politisk fokus på indsatsen for personer med psykiatrisk lidelse, og moderniseringen af specialet spiller sammen med den generelle udvikling af indsatsen. Senest med regeringens psykiatrihandlingsplan, hvor omdrejningspunktet er en ligestilling mellem somatikken og psykiatrien. Det har blandt andet resulteret i nye patientrettigheder, der på lige fod med somatikken skal sikre hurtig udredning af patienter med formodede psykiske lidelser. Patienter henvist til udredning i sygehusregi skal udredes inden for 60 dage (per 1. september 2015 inden for 30 dage), hvis det er fagligt muligt. Ret til hurtig udredning er en rettighed målrettet patienter i sygehusregi, men det er en rettighed, der vil have afsmittende effekt på hele sundhedsvæsenet.

Der er mangel på psykiatere, og for at kunne leve op til rettigheden om hurtig udredning vil det kræve en bedre udnyttelse af de knappe speciallægeressourcer i alle sektorer. Med de praktiserende speciallæger som en del af den samlede kapacitet vil der også være fokus på, hvordan der arbejdes dér.

Som en del af det samlede tilbud bidrager praktiserende psykiatere til at løse sektorens samlede udfordringer. Derfor er der både i sygehusregi og hos praktiserende psykiatere set på kapacitetsudnyttelsen og stillet krav til, at der kan udredes og behandles flere patienter. Det er, som anført oven for, aftalt, at der i forbindelse med moderniseringen frigives 10 procent ekstra kapacitet blandt de praktiserende psykiatere, som skal bruges til at behandle flere patienter. Ved sidste overenskomstforhandling blev der aftalt, at regionerne kan anvende op til 20 % af kapaciteten i speciallægepraksis til de af regionerne konkret definerede behov jf. § 66 samt tilhørende protokollat om udnyttelse af kapaciteten i speciallægepraksis.

Det er et mål i sundhedsvæsenet, at der findes en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem de forskellige sektorer. Dette indebærer, at opgaverne skal løses det sted, hvor det er mest hensigtsmæssigt til gavn for patienten. Moderniseringsrapporten giver derfor en mere præcis beskrivelse af, hvilke patienter der er målgruppen i psykiatrisk speciallægepraksis.

Ud over fokus på hurtig adgang til speciallægehjælp arbejdes der i hele sundhedsvæsenet med at sikre, at udredning og behandling sker på et ensartet grundlag af høj kvalitet, uanset hvor i landet patienter kommer til. Et instrument til at opnå dette i sygehusregi har været udrednings- og behandlingspakker. Aftalen pålagde arbejdsgruppen at komme med konkrete forslag til, hvordan denne modernisering kan indføre sammenhængende og afsluttede udrednings- og behandlingsforløb. Dette kan medvirke til mere ensartede tilbud til patienter på tværs af speciallægepraksis og sikre sammenhæng på tværs af sektorer. Karakteristisk for psykiatrisk speciallægepraksis er, at patienten møder en speciallæge ved første kontakt. Samme læge foretager undersøgelse, stiller diagnose, lægger behandlingsplan og er ansvarlig for det efterfølgende behandlingsforløb. Speciallægen udfører behandlingen, men kan have samarbejde med andre faggrupper omkring forhold, der har betydning for behandlingsforløbet. Det er alene speciallægen, der må udføre de lægefaglige kerneydelser.

Kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis understøttes på flere måder. Alle speciallægepraksis, det vil sige såvel klinikken som speciallægen og personale, bliver hvert 3. år bedømt af to eksterne myndigheder. Det drejer sig om Sundhedsstyrelsens Patientsikkerhedstilsyn og survey af Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet. Begge bedømmelser gennemgår speciallægepraksis på enkeltlæge- og enkeltpersonaleniveau og er tilgængelige for alle på klinikkenes hjemmesider.

Kommissorium

Kommissoriet for moderniseringen er i omfang beskrevet som følger i forhandlingsaftalen:

Arbejdsgruppens opgaver:

Arbejdsgruppen har til opgave at udarbejde et konkret forslag til en ny ydelsesstruktur for specialt psykiatri.

Der tages udgangspunkt i nedenstående målsætninger:

Faglige målsætninger:

- ☐ Der skal indføres patientforløb på tilsvarende vis som hos de praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatrien¹, og der kan hentes inspiration fra erfaringerne med anvendelse af regionernes pakkeforløb på sygehusene og under udvidet frit sygehusvalg.
- ☐ Der skal indføres både udrednings- og behandlingsforløb.
- ☐ Der indføres afsluttede forløb, som forventes at skabe patientflow og dermed frigive kapacitet i speciallægepraksis.
- ☐ Der skal indføres faseopdelte forløb. Det skal være muligt for regionerne at kunne henvise² patienter alt efter, hvordan deres udrednings/behandlingsforløb udvikler sig, frem og tilbage mellem sygehussektor og speciallægepraksis uanset, hvor de i første omgang er henvist til. Dette afgøres ud fra en samlet vurdering af spørgsmålet om hensyn til patienten, faglighed, kontinuitet, kapacitet og effektivitet.
- ☐ Der skal ske en grundig gennemgang af ydelseskataloget og ydelsesbeskrivelserne, og ydelserne skal afspejle det behov, der gør sig gældende i psykiatrien i dag.
- ☐ Parterne ønsker, at der skal gennemføres en undersøgelse af den patientoplevede kvalitet vedr. den nye struktur. Denne undersøgelse kan eventuelt tilrettelægges sammen med den generelle undersøgelse af patientoplevet kvalitet, der gennemføres i den kommende overenskomstperiode.

Strukturelle målsætninger:

- ☐ Arbejdsgruppen skal komme med konkrete forslag, der kan medvirke til, at der i højere grad sikres samarbejde og koordinering mellem sygehuspsykiatrien og speciallægerne om hhv. faglig kvalitet og sammenhængende patientforløb/organisering af patientforløb.
- ☐ Det skal være muligt for regionerne lokalt at kunne planlægge, hvordan henvisning til psykiatrisk speciallægepraksis bedst varetages, således at der eksempelvis også vil kunne henvises fra sygehus til psykiatrisk speciallægepraksis, hvis det skønnes nødvendigt af regionen. Sygehusvisitationen kan dog alene anvendes for de patienter, der er omfattet af

¹ I Børne- og Ungdomspsykiatrien er beskrevet en basisudredning eller standardudredning med mulighed for at afslutte patienten til andet sted i sundhedsvæsenet. Såfremt et behandlingsforløb opstartes, tages der stilling til, hvilket primært behandlingsforløb der behandles efter, fx medicinsk, psykoterapi eller psykoedukation. Herudover kan der hentes inspiration fra pakkeforløbene på sygehusene samt pakkeforløb under udvidet frit sygehusvalg.

² Ved henvisning fra sygehus til speciallægepraksis bibeholder patienten sygehuslovgivningens rettigheder om hurtig udredning og behandling.

regionernes råderet på op til 20 procent af speciallægepraksis' kapacitet.

- Gennemførelsen af den faglige revision skal frigive 10 procent kapacitet i psykiatrisk speciallægepraksis til behandling af flere patienter i specialet.

Følgende konkrete opgaver skal løses af arbejdsgruppen:

- Udarbejdelse af flowchart for patienthåndtering i speciallægepraksis
- Udarbejdelse af visitationsforløb
- Udarbejdelse af udredningsforløb
- Udarbejdelse af behandlingsforløb
 - Behandlingsforløbene skal som minimum indeholde medicinsk behandlingsforløb, primært psykoterapeutisk behandlingsforløb, primært psykoeducativt behandlingsforløb og afsluttende patientforløb
 - For alle forløb gælder det, at der skal udarbejdes udførlige ydelsesbeskrivelser, jf. aftalskabelen
 - Ratingmateriale i form af elektronisk version

Kapitel 2 – Resumé

Denne modernisering af psykiatrisk speciallægepraksis har sit udspring i forhandlingsaftalen mellem RLTN og FAS af 26. september 2014 (aftalen), hvor der står beskrevet, at der skal gennemføres en faglig og strukturel revision af den specialespecifikke aftale.

I moderniseringen af psykiatrisk speciallægepraksis er der arbejdet ud fra et ønske om, at ydelsesbeskrivelserne er kompatible med den faglige og strukturelle udvikling i det samarbejdende sundhedsvæsen, som speciallægepraksis er en del af. Samtidig har der været enighed om, at der er et behov for, at kvalitetsudviklingen på sundhedsområdet baseres på en bedre indsigt i, hvilke behandlinger der leveres.

Med moderniseringen er der stillet et krav om, at psykiatrisk speciallægepraksis skal behandle 10 procent flere patienter i forhold til det aftalte udgangspunkt. Dette opnås gennem den moderniserede struktur for udredning og behandling samt fokus på afsluttede udrednings- og behandlingsforløb.

Speciallægepraksis skal ses i en sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen og skal kunne løse den opgave, der aftales med regionerne. Speciallægepraksis kan blive en mere integreret del af regionernes kapacitet og planlægning, forstået på den måde, at praksis og sygehusene supplerer hinanden gennem et fleksibelt samarbejde og en hensigtsmæssig arbejdsdeling. Moderniseringen kan suppleres med aftaler på specifikke områder, som aftalt i aftalen.

Konkret har arbejdsgruppen beskrevet den relevante målgruppe for speciallægepraksis med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens specialevejledning. Psykiatrisk speciallægepraksis er en del af sundhedsvæsenets ambulante tilbud til patienter med psykiatriske lidelser på hovedfunktionsniveau.

Der er i moderniseringen udarbejdet udrednings- og behandlingsforløb. Der er hentet inspiration fra regionernes anvendelse af pakkeforløb i psykiatrien, men fokus har været på at lave forløb, der er målrettet speciallægepraksis. Patientforløbene beskriver behandlingen af patienter på hovedfunktionsniveau og angiver i overordnede termer, hvilke behandlingselementer et forløb kan bestå af, samt en ramme inden for hvilken behandlingen skal planlægges.

Ud fra henvisningen vurderes det, om patienten er inden for målgruppen. Såfremt dette er tilfældet, kan patienten påbegynde et udredningsforløb.

Udredningen er opdelt i et grundforløb på op til to konsultationer. For de få patienter, hvor der er behov for yderligere udredning, kan der påbegyndes et udvidet udredningsforløb på op til tre yderligere konsultationer.

Nogle forløb afsluttes herefter til patientens praktiserende læge eller – i et meget begrænset omfang – henvises til sygehus jf. målgruppeafgrænsningen for specialet. Ofte vil patienten dog have behov for, at den videre behandling foregår i speciallægepraksis.

Behandlingen i speciallægepraksis opdeles i tre søjler:

- Primært medicinsk behandlingsforløb og støttende samtaler
- Primært psykoedukativt behandlingsforløb
- Primært psykoterapeutisk behandlingsforløb

Speciallægen skal ved behandlingens begyndelse tage stilling til og registrere, hvilket primært behandlingsforløb patienten skal behandles efter. Det vil være muligt i et primært medicinsk behandlingsforløb at inddrage konsultationer med psykoedukation, ligesom det i et primært psykoedukativt behandlingsforløb er muligt at inddrage konsultationer vedrørende medicinsk behandling. I et primært psykoterapeutisk behandlingsforløb kan indgå konsultationer vedrørende den medicinske behandling. Speciallægen kan finde indikation for at skifte primært behandlingsforløb (f.eks. fra primært medicinsk til primært psykoterapeutisk behandlingsforløb).

Patienten kan på ethvilket som helst tidspunkt, når der ikke er behov for flere konsultationer, afslutte til den praktiserende læge. Efter det afsluttede forløb orienteres patientens egen læge om forløbet. Senest i forbindelse med afslutningen skal der registreres en diagnose.

I forhandlingsaftalen er det aftalt, at der skal evalueres på, om målsætningerne i moderniseringen er nået efter en implementeringsperiode på 2 år. Det betyder, at der efter 2 års implementeringsperiode vil ske en opgørelse af, om speciallægepraksis har behandlet 10 procent flere patienter i forhold til det aftalte udgangspunkt.

Konkret betyder det, at der er behov for at monitorere og dokumentere anvendelsen af de nye ydelser og patienternes diagnoser. Den øgede viden omkring arbejdet i psykiatrisk speciallægepraksis skal indgå i en vurdering, om der skal udarbejdes standardiserede afsluttede udrednings- og behandlingsforløb tilpasset speciallægepraksis.

Kapitel 3 – Kapaciteten og aktiviteten i speciallægepraksis

I kapitel 3 er der en introduktion til specialet psykiatri i speciallægepraksis, hvor der dels gives et overblik over kapaciteten i psykiatrisk speciallægepraksis dels et billede af, hvordan patientflowet har været. Dertil er præsenteret tal for ambulant behandling i sygehusregi for at få et samlet billede af behandlingstilbuddet på hovedfunktionsniveau.

Kapaciteten i psykiatrisk speciallægepraksis

Kapaciteten i psykiatrisk speciallægepraksis kan beskrives på flere forskellige måder. Ved at opgøre antallet af speciallæger i speciallægepraksis, ved at se på antallet af speciallægepraksisser, og ved at opgøre fuldtidskapaciteter. Specialets kapacitet udgør 116 fuldtidskapaciteter i 2013. Dette er spredt ud på 138 psykiatriske speciallægepraksisser i Danmark, heraf er 105 fuldtidspraksis og 33 deltidspaksis. Mens der er 141 speciallæger i psykiatri, der arbejder i psykiatrisk speciallægepraksis jf. tabel 1 B.

Tabel 1: Fuldtidskapaciteter i speciallægepraksis fordelt på regioner 2011-2013

Region	2011	2012	2013
Region Nordjylland	8,0	8,0	8,0
Region Midtjylland	22,6	21,3	22,3
Region Syddanmark	18,0	18,0	17,0
Region Hovedstaden	50,6	51,3	51,3
Region Sjælland	18,8	18,7	17,3
Hele landet	118,0	117,2	115,9

Kilde: CSC Scandihealth

Tabel 2: Antallet af speciallægepraksis fordelt på praksistype og regioner 2011-2013

Region	Type	2011	2012	2013
Region Nordjylland	Fuldtidspraksis	7	7	7
	Deltidspraksis	0	0	0
Region Midtjylland	Fuldtidspraksis	19	18	19
	Deltidspraksis	7	7	7
Region Syddanmark	Fuldtidspraksis	18	18	18
	Deltidspraksis	0	0	0
Region Hovedstaden	Fuldtidspraksis	44	44	44
	Deltidspraksis	23	22	22
Region Sjælland	Fuldtidspraksis	17	17	17
	Deltidspraksis	5	5	4
	Overlægepraksis	1	0	0
Hele landet		141	138	138

Kilde: CSC Scandihealth

Aldersfordelingen (Tabel 3) for de praktiserende speciallæger i psykiatri viser, at ca. 10 % er under 50 år, mens ca. 90 % er over. Heraf er mere end 50 % over 60 år.

Tabel 3: Aldersfordeling af speciallæger i psykiatrisk speciallægepraksis i 2013

Aldersgrupper	Antal praktiserende psykiatere
30-34 år	1
35-39 år	0
40-44 år	6
45-49 år	6
50-54 år	20
55-59 år	38
60-64 år	35
65-69 år	27
70-74 år	6
75-79 år	2
I alt	141

Kilde: CSC Scandihealth

Hvis kapaciteten i speciallægepraksis sættes i forhold til befolkningsantallet i hver region, ses det, at Region Hovedstaden og Region Sjælland har størst kapacitet i speciallægepraksis set i forhold til indbyggerantallet i regionen. Region Nordjylland og Region Syddanmark har dobbelt så mange indbyggere per praktiserende speciallægekapacitet sammenlignet med Region Hovedstaden.

Tabel 4: Antal indbyggere per kapacitet i speciallægepraksis regionsfordelt i 2013

Region	2013
Region Nordjylland	57.628
Region Midtjylland	44.626
Region Syddanmark	55.621
Region Hovedstaden	26.904
Region Sjælland	37.204
Hele landet	38.185

Kilde: CSC Scandihealth

Patienter i psykiatrisk speciallægepraksis

I 2013 blev knap 55.000 patienter behandlet i speciallægepraksis, jfr. tabel 5. Det er et fald på ca. 5 procent sammenlignet med 2011.

Tabel 5: Antal patienter behandlet i psykiatrisk speciallægepraksis (unikke cpr) fordelt på regioner 2011-2013

Region	2011	2012	2013
Region Nordjylland	3.161	3.195	2.805
Region Midtjylland	9.824	9.566	8.757
Region Syddanmark	8.432	8.115	7.769
Region Hovedstaden	26.100	26.795	26.146
Region Sjælland	10.436	10.290	9.437
Hele landet	57.775	57.714	54.712

Kilde: Sygesikringsregisteret

Note: Totalele summer ikke helt præcist, da den samme patient kan være behandlet i flere regioner. I totalen fremgår patienten dog kun én gang.

Ydelser og udgifter i psykiatrisk speciallægepraksis

Hver kapacitet behandlede i gennemsnit 472 unikke patienter i 2013. Udgiften var i gennemsnit ca. 3.800 kr. årligt per patient i 2013. Patienterne fik i gennemsnit 8,7 ydelser i 2013. Fra 2011 til 2013 er det gennemsnitlige antal ydelser per patient per år faldet fra 9 til 8,7, mens det gennemsnitlige bruttohonorar per patient per år har været konstant fra 2011 til 2013.

Tabel 6: Udgifter, antal ydelser og antal patienter (unikke cpr) i psykiatrisk speciallægepraksis 2011-2013, årets priser

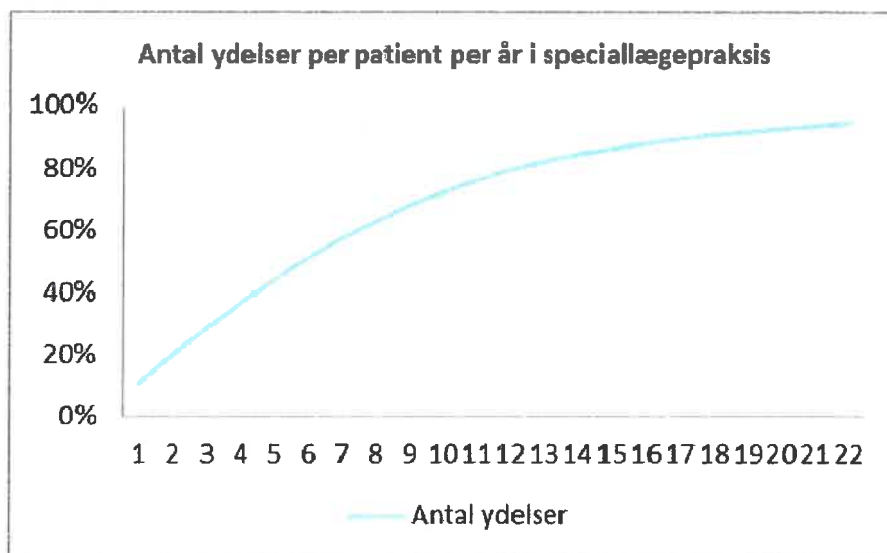
	2011	2012	2013
Udgifter	219.316.575	217.579.430	207.956.370
Pers. (cpr.)	57.775	57.714	54.712
Ydelser	521.639	507.338	473.576
Gns. ydelser pr. patient	9,0	8,8	8,7
Gns. udgift pr. patient bruttohonorar	3.796	3.770	3.801
Gns. antal patienter pr. kapacitet	490	492	472

Kilde: CSC Scandihealth

Antal ydelser i 2013 per psykiatrisk patient i speciallægepraksis

I figur 1 ses variationen i antallet af ydelser, patienterne modtog på et år. I figuren angives for året 2013. Det ses, at knap 10 procent af patienterne kun modtog en ydelse i 2013. Halvdelen af patienterne modtog mellem 1 og 6 ydelser, mens 80 procent af patienterne modtog mellem 1 og 12 ydelser.

Figur 1: Antal ydelser per patient (unik CPR) i 2013 i psykiatrisk speciallægepraksis

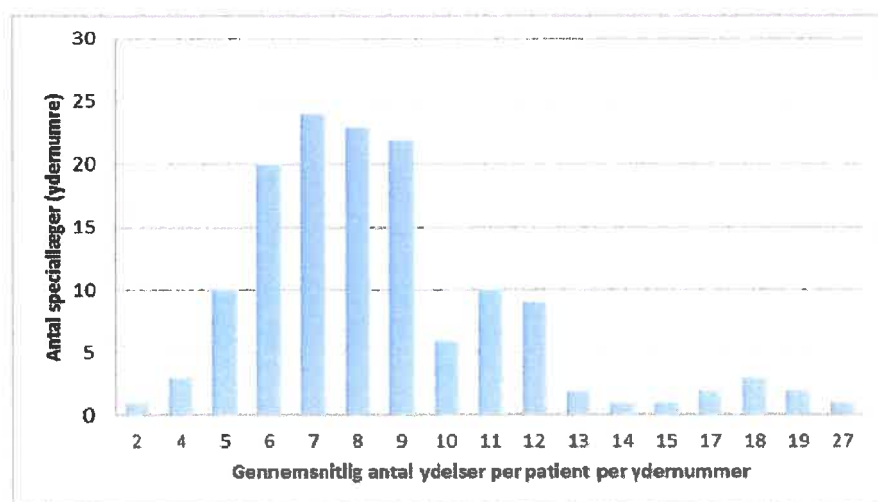


Kilde: Sygesikringsregistret

Anm: Figuren indeholder 98 procent af patienterne. De resterende 2 procent af patienterne har fået over 22 ydelser, men indgår ikke i figuren.

Figur 2 tager udgangspunkt i hver speciallægepraksis og ser på, hvad det gennemsnitlige antal ydelser per patient er i den givne speciallægepraksis. Det ses, at hovedparten af speciallægepraksis giver deres patienter gennemsnitlig 6-9 ydelser per år. Mens der er 7 speciallægepraksis (ca. 5 %), der giver deres patienter 13 ydelser eller derover i gennemsnit.

Figur 2: Antal af psykiatriske speciallæger (ydernummer) med et givet gennemsnitligt antal ydelser per patient i 2013



Kilde: CSC Scandihealth

Antal patienter og læger sygehuspsykiatrien

Cirka 87.000 patienter blev behandlet ambulant i sygehusregi i 2013 (eksklusiv psykiatriske skadestuepatienter). Siden 2011 er der sket en stigning i antallet af patienter i ambulant behandling på 12 procent samtidig med, at antallet af læger er steget. Det er dog ikke teknisk muligt at opgøre den præcise vækst i antallet af læger i sygehuspsykiatrien jfr. tabel 7 og 8.

Tabel 7: Antal patienter (unikke CPR) i sygehuspsykiatrien i 2011-2013

Bopælsregion	2011	2012	2013	Vækst i perioden i %
Region Nordjylland	7.208	6.818	7.625	6 %
Region Midtjylland	16.407	17.879	20.324	24 %
Region Syddanmark	21.722	22.622	22.586	4 %
Region Hovedstaden	21.960	23.027	24.344	11 %
Region Sjælland	10.216	10.924	11.646	14 %
Hele landet	77.513	81.270	86.525	12 %

Note: Tal fra Landspatientregisteret.

Anm: Patienter over 18 år, eksklusiv psykiatrisk skadestuebesøg.

Tabel 8: Antallæger ansat i sygehuspsykiatrien i 2013

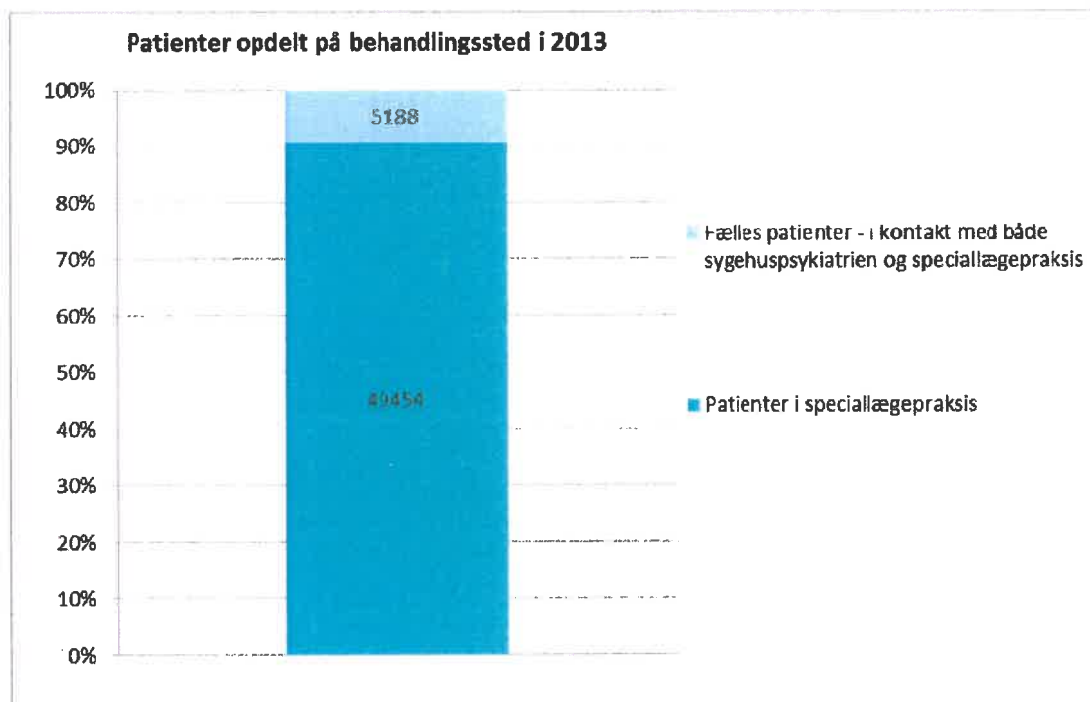
Bopælsregion	2013
Region Nordjylland	99
Region Midtjylland	235
Region Syddanmark	224
Region Hovedstaden	441
Region Sjælland	125
Hele landet	1124

Kilde: Danske Regioners benchmarking

Patienter der både har en kontakt i psykiatrisk speciallægepraksis og i sygehusregi

Af de ca. 55.000 patienter, der blev behandlet i speciallægepraksis i løbet af 2013, fik ca. 5.200 behandling i den ambulante sygehuspsykiatri (ekskl. skadestue/akutmødtageelse) i samme år. Det vil sige, at ca. 10 procent af patienterne i psykiatrisk speciallægepraksis også blev behandlet i sygehuspsykiatrien, mens 90 procent af patienterne udelukkende blev behandlet i psykiatrisk speciallægepraksis.

Figur 3: Patienter i psykiatrisk speciallægepraksis, der også blev behandlet i sygehuspsykiatrien i 2013



Kilde: Landspatientregistret og sygesikringsregistret 2014.

Anm: Patienter i sygehuspsykiatrien er patienter over 18 år i ambulant behandling (ekskl. skadestuebesøg).

Patientflow i psykiatrisk speciallægepraksis

Nedenfor vises forskellige tabeller, der giver et indtryk af det patientflow, der forekommer i speciallægepraksis. Der ses både på estimat over hvor mange patienter, der afsluttes årligt i speciallægepraksis, hvor mange nye patienter der begynder, og antallet af patienter der går i speciallægepraksis i 3 på hinanden følgende år.

Tabel 9 viser antallet af patienter, der blev behandlet i psykiatrisk speciallægepraksis i 2012, men ikke fik behandling i praksis i 2013. Af de 57.714 patienter, der var i behandling i psykiatrisk speciallægepraksis i 2012, var der 21.096 patienter, der ikke fik behandling i 2013. Det vil sige, at estimeret ca. 37 procent af patienterne (unikke CPR) var blevet afsluttet fra 2012 til 2013.

Tabel 9: Estimeret antal afsluttede patienter i psykiatrisk speciallægepraksis i 2013

	Patienter i alt	Afsluttede patienter	Andel afsluttede patienter fra 2012 til 2013
2012-2013	57.714	21.096	37 %

Note: Tal fra CSC i Scandihealth trukket fra sygesikringsregistret

I tabel 10 ses antallet af patienter, der har været i behandling i speciallægepraksis i tre på hinanden følgende år. Som det fremgår af tabellen, så var det 47 procent af patienterne (unikke CPR) i psykiatrisk speciallægepraksis i 2013, der havde modtaget behandling i psykiatrisk speciallægepraksis i både 2013, 2012 og 2011.

Tabel 10: Antal patienter, der har modtaget behandling i psykiatrisk speciallægepraksis i tre på hinanden følgende år (2011, 2012 og 2013)

	Patienter i alt	Patienter med kontakter på minimum 3 år	Andel patienter med kontakter på minimum 3 år
2011-2013	54.712	25.428	47 %

Note: Tal fra CSC i Scandihealth trukket fra sygesikringsregistret

Tabel 11 viser antallet af nye patienter i speciallægepraksis fra 2012 til 2013. Nye patienter i psykiatrisk speciallægepraksis dækker over unikke CPR-numre, som ikke har fået behandling i speciallægepraksis året forinden. Ca. 18.000 patienter i 2013 havde ikke fået behandling i speciallægepraksis i 2012, hvilket svarer til, at estimeret 33 procent af patienterne i 2013 var nye patienter.

Tabel 11: Antal nye patienter i psykiatrisk speciallægepraksis i 2013

	Patienter i alt	Nye patienter	Andel nye patienter
2012-2013	54.712	18.094	33 %

Note: Tal fra CSC i Scandihealth trukket fra sygesikringsregistret

Patientflow i sygehuspsykiatrien

Hvis der ses på de patienter, der går i ambulant behandling i sygehusregi, så er der ca. 37 procent af patienterne, der har et ambulant besøg (eksklusiv skadestuebesøg/akutmodtagelsen) i både 2011, 2012 og 2013, hvilket indikerer et behandlingsforløb på mere end 3 år. Samtidig var der 41 procent af patienterne i 2013, der ikke havde en kontakt i 2012, og dermed må forventes at være nye patienter.

Tabel 12: Antal patienter, der har haft ambulante besøg i sygehusregi i tre på hinanden følgende år

	Patienter i alt	Patienter med kontakter på minimum 3 år	Andel patienter med kontakter på minimum 3 år
2011-2013	86.525	31.772	37 %

Note: Tal fra Landspatientregisteret.

Anm: Patienter over 18 år i ambulant behandling, eksklusiv skadestuebesøg.

Tabel 13: Antal nye patienter i sygehusregi i 2013

	Patienter i alt	Nye patienter	Andel nye patienter
2012-2013	86.525	35.774	41 %

Note: Tal fra Landspatientregisteret.

Anm: Patienter over 18 år i ambulant behandling, eksklusiv skadestuebesøg.

Anm: En ny patient defineres som en patient, der ikke er blevet udredt eller behandlet i året før (dvs. 2012).

Kapitel 4 – Målgruppen for patienter i psykiatrisk speciallægepraksis

Beskrivelse af speciallægepraksis

Af Sundhedsstyrelsens specialeplan fremgår, at specialet psykiatri beskæftiger sig med forebyggelse, diagnostik, behandling, opfølgning og rehabilitering af patienter med psykotiske og ikke-psykotiske lidelser samt psykiske lidelser kombineret med misbrug hos voksne.

Psykiatrisk speciallægepraksis modtager almindeligvis henvisninger fra almen praktiserende læge. Speciallægen visiterer, lægger undersøgelses- og behandlingsplan og udfører den selv. Langt de fleste af de patienter, der starter et forløb op i speciallægepraksis, vil have hele deres forløb i speciallægepraksis. 90 procent af patienterne årligt ses udelukkende i psykiatrisk speciallægepraksis, mens 10 procent behandles både i speciallægepraksis og sygehuspsykiatrien i løbet af et år.

I psykiatrisk speciallægepraksis møder patienten en speciallæge ved første kontakt. Samme læge foretager undersøgelse, stiller diagnose, lægger behandlingsplan og er ansvarlig for det efterfølgende behandlingsforløb. Speciallægen udfører behandlingen, men kan have samarbejde med andre faggrupper omkring forhold, der har betydning for behandlingsforløbet. Det er alene speciallægen, der må udføre de lægefaglige kerneydelser.

Målgruppe og forløb for psykiatrisk speciallægepraksis

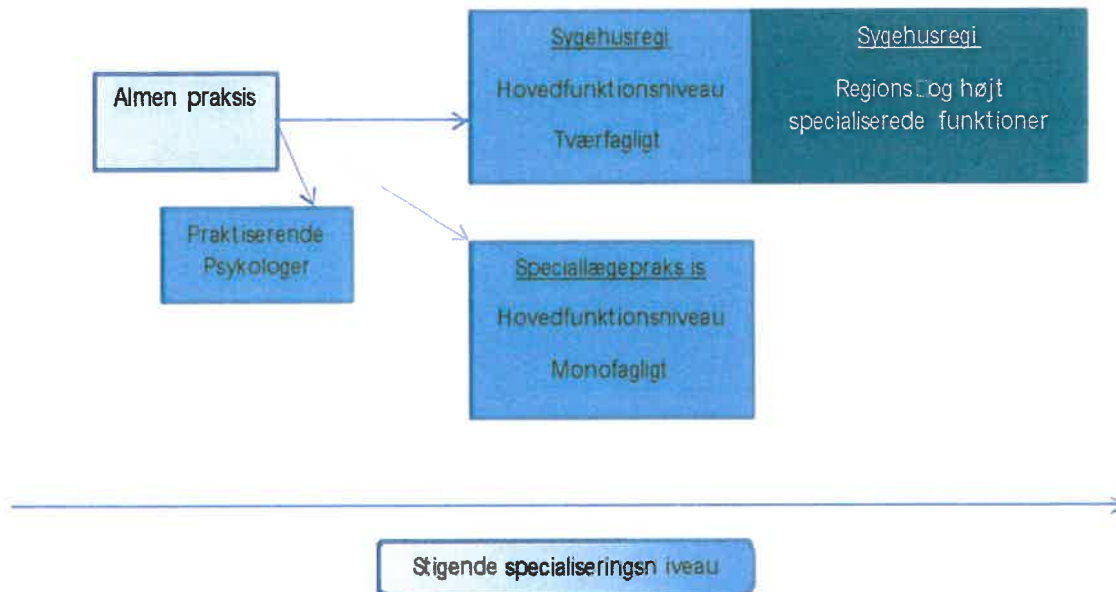
Det er et ønske, at speciallægepraksis bliver en integreret del af regionernes kapacitet og planlægning, forstået på den måde, at praksis og sygehusene supplerer hinanden gennem et fleksibelt samarbejde og en hensigtsmæssig arbejdsdeling. Således at opgaverne så vidt muligt løses på lavest effektive omsorgsniveau og med størst muligt hensyntagen til patienternes daglige liv.

For at sikre et sammenhængende tilbud for psykiatriske patienter og sikre en god og effektiv arbejdsdeling mellem de forskellige sektorer, er målgruppeafgrænsningen mellem almen praksis, psykologer, speciallægepraksis og sygehusregi central.

Sundhedsstyrelsens specialevejledning danner den overordnede ramme for beskrivelsen af målgruppen for speciallægepraksis (Sundhedsstyrelsen, 24. september 2014). Desuden er der i overenskomsten for speciallægerne beskrevet, hvilke patienttyper der er relevante målgrupper i psykiatrisk speciallægepraksis.

Tilbuddet til psykiatriske patienter kan overordnet ses ud fra en step care model, hvor der er forskellige tilbud med forskelligt fagligt specialiseringsniveau, hvor speciallægepraksis er en specialiseret indsats på hovedfunktionsniveau.

Figur 3: Aktører i indsatsen for patienter med psykisk lidelse opdelt på specialiseringsniveau.



Almen praksis

Almen praksis står for udredning og behandling af en vis del af patienterne med psykiske lidelser jævnfør Sundhedsstyrelsens specialevejledning.

Fra Sundhedsstyrelsens specialevejledning:

Almen praksis varetager et bredt spektrum af psykiske lidelser, fx let til moderat angst og depression, kriser, demens og alkoholmisbrug samt opfølgning af stabile patienter med sværere psykiske lidelser inden for såvel det affektive som det psykotiske spektrum. Desuden varetager almen praksis opfølgning og kontrol af visse psykiatriske patienter efter behandling på sygehus. Andre patienter med behov for en tværfaglig og tværsektoriel indsats og evt. længerevarende forløb varetages i fx distriktpsykiatrien.

Praktiserende psykologer

Ved psykologhjælp under overenskomsten er der tale om ambulant psykologisk korttidsbehandling

Uddrag fra gældende overenskomstaftale med praktiserende psykologer:

Psykologbehandling sker efter henvisning fra den praktiserende læge. Behandlingen sker inden for henholdsvis 12 og 24 konsultationer. Psykologerne tilbyder psykologisk krisehjælp og behandling enten som supplement til medicinsk behandling eller som selvstændig behandling. Herunder hører blandt andet personer med let til moderat depression fra 18 år, samt personer der lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, og er mellem 18-38 år. Dette sker i samarbejde med patientens praktiserende læge.

Speciallægepraksis på hovedfunktionsniveau

De praktiserende psykiatere er en del af sundhedsvæsenets ambulante tilbud til patienter med psykiatriske lidelser. De praktiserende psykiatere varetager primært behandling af patienter med psykiske lidelser på hovedfunktionsniveau.

Der sker udredning og behandling på hovedfunktionsniveau hos både de praktiserende speciallæger og i sygehusregi. Det vil sige, at der er et overlap i målgruppen for speciallægepraksis og ambulante behandling i sygehusregi på hovedfunktionsniveau.

For at en patient kan behandles i speciallægepraksis, må en række betingelser være opfyldt:

Det forudsættes at:

- ☐ Patienten kan behandles ambulant
- ☐ Patienten frivilligt ønsker at medvirke til sin behandling
- ☐ Patienten er relevant undersøgt og søgt behandlet i almen praksis
- ☐ Patienten kan præstere stabilt fremmøde
- ☐ Patienten har relevant egenomsorg i mellem konsultationerne
- ☐ Patientens tilstand kan vurderes og behandles ved monofaglig psykiatri
- ☐ Patienten må ikke udgøre en fare for sig selv eller andre
- ☐ Patienten må forventes at kunne afsluttes efter en tidsafgrænset periode i henhold til overenskomstens begrænsninger
- ☐ Patienten må ikke være underlagt retspsykiatrisk behandling

De praktiserende speciallæger kan i princippet udrede og behandle alle patienter på hovedfunktionsniveau, men typiske patientgrupper relevante for speciallægepraksis er patienter med angst- og depressionslidelser, stressrelaterede tilstande, personlighedsforstyrrelser og voksne med ADHD. Der behandles kun få patienter med psykoser. Det er ikke diagnosen som sådan, men

en bredere vurdering af patientens situation, der afgør om denne kan behandles i speciallægepraksis.

Fra Sundhedsstyrelsens specialevejledning:

De praktiserende speciallæger varetager primært behandling af patienter med psykiske sygdomme af moderat grad, hvor der ikke er behov for bred tværfaglig indsats involverende flere faggrupper. Det drejer sig især om angst og depressionssymptomer, stressrelaterede tilstande, personlighedsforstyrrelser og voksne med ADHD. Der behandles kun få patienter med psykoser.

Sygehusregi – hovedfunktionsniveau – regionsfunktion og højt specialiseret

I sygehusregi er der tre specialiseringsniveauer. Hovedfunktionsniveau, regionsfunktion og højt specialiseret funktion. På hovedfunktionsniveau er der et overlap mellem målgruppen for speciallægepraksis og sygehusregi. For patienter med tværfagligt behandlingsbehov eller behov for tværsektoriel indsats skal disse som hovedregel henvises til behandling i sygehusregi. Samtidig behandles de patienter, som ikke lader sig behandle i speciallægepraksis, i henhold til ovenstående afgrænsning.

Patienter på tværs af sektorerne § 66 aftaler

Det vurderes, at nogle patienter har behov for at skifte mellem sygehus og speciallægepraksis i deres forløb, og der kan være situationer, hvor regionerne ønsker at udnytte kapaciteten i psykiatrisk speciallægepraksis. Dette afgøres ud fra en samlet vurdering af spørgsmål om hensyn til patienten, faglighed, kontinuitet, kapacitet og effekt.

I ovenstående situationer har regionerne mulighed for at anvende § 66 aftaler, som giver regionerne mulighed for at tilrettelægge kapacitet og henvisning for speciallægepraksis på den for regionen og speciallægepraksis mest hensigtsmæssige måde både fagligt og ressourcemæssigt.

Nye patientrettigheder for patienter henvist til sygehuspsykiatrien

Første fase af ret til hurtig udredning og differentieret ret til behandling i psykiatrien blev indført den 1. september 2014. Det betyder, at patienter henvist til udredning i sygehusregi som udgangspunkt skal udredes inden for to måneder. Pr. 1. september 2015 skal udredningen som udgangspunkt ske inden for én måned. Ændringerne, der er en følge af regeringens justering af Sundhedsloven, betyder også, at patienten efter endt udredning har ret til at vælge et privat tilbud, hvis regionen ikke inden for en til to måneder afhængig af sygdommens sværhedsgrad kan stille med et behandlingstilbud. Ret til hurtig udredning og differentieret behandling, som beskrevet, træder udelukkende i kraft for sygehusudredning og behandling. Danske Regioner har ønske om, at speciallægepraksis i høj grad bidrager til hurtig udredning og behandling af

psykiatriske patienter, og at speciallægepraksis søger samme mål med hensyn til udredning og behandling.

Kapitel 5 – Uddannelse

Uddannelsen til speciallæge i psykiatri

De gældende krav for at opnå speciallægeanerkendelse i psykiatri findes på nedenstående link:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/~media/2506DE85A5B9447A85E7C32D37C12EB3.ashx>

Efteruddannelse

Psykoterapi

Mange praktiserende psykiatere har i tillæg til speciallægeuddannelsen psykoteraeutiske uddannelser, særligt inden for den psykodynamiske og den kognitivt terapeutiske forståelsesramme. Der findes anerkendte uddannelser inden for begge områder i Danmark. En del praktiserende psykiatere deltager desuden i terapeutiske uddannelser, kurser og workshops i andre europæiske lande.

Mange psykoteraeutisk uddannede psykiatere deltager løbende i supervisorsgrupper med henblik på at bevare og udvikle terapeutiske færdigheder.

Psykoteraeutisk efteruddannelse godkendes af Dansk Psykiatrisk Selskab på følgende niveauer:

- a) Specialist i psykoteraapi □
- b) Supervisor i psykoteraapi

Regionale efteruddannelses tilbud

Regionerne tilbyder, at de praktiserende psykiatere kan indgå i regionernes efteruddannelse for speciallæger i psykiatri f.eks. det tilbud, der er ved at blive etableret tværregionalt om psykopatologi.

Det kan understøtte samarbejdet mellem speciallæger på sygehuse og de praktiserende psykiatere og give gode rammer for fælles udvikling af kvaliteten.

Tilbud om efteruddannelse til praktiserende speciallæger i psykiatri vil ske i samme omfang som tilbuddet tilbydes til speciallæger på sygehusene.

Kapitel 6 – Kvalitet, sikkerhed, service og patienttilfredshed i speciallægepraksis

Patientsikkerhed og kvalitetsudvikling sikres i speciallægepraksissektoren grundlæggende anderledes end i sygehussektoren.

Sundhedsstyrelsen foretager hvert 3. år en indgående gennemgang af målepunkter for patientsikkerhed i alle speciallægepraksis, herunder af speciallæger, personale og selve klinikken.

Herudover foretager Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) hvert 3. år survey i speciallægepraksis, hvor speciallæger, personale, klinikken og arbejdet med kvalitetsstandarderne gennemgås med certificering for øje.

Kvalitetsudvikling i speciallægepraksis er et fælles ønske fra overenskomstens parter og vigtigt for at sikre, at patienterne modtager relevant og sikker udredning og behandling af høj kvalitet.

Kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis er vigtigt for at understøtte den kontinuerlige og hensigtsmæssige faglige udvikling i speciallægepraksis. Det sikrer kvalitet i de enkelte ydelser og sikrer, at anvendelse af nye udrednings- og behandlingsmetoder samt ny teknologi løbende implementeres i speciallægepraksis. En del af kvalitetsarbejdet er fokus på de praktiserende speciallægers muligheder for at tilegne sig nye kompetencer gennem efteruddannelse. Hertil kommer, at der i forbindelse med at implementere nye metoder og teknologi skal være en faglig afklaring af, om der skal stilles særlige krav og i givet fald hvilke.

Kvaliteten i speciallægepraksis skales i sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen, men som det fremgår, afspejler kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis de rammer og temaer, der arbejdes med inden for Den Danske Kvalitetsmodel og i sundhedsvæsenet i øvrigt.

Den Danske Kvalitetsmodel

Det er aftalt, at alle speciallægepraksis akkrediteres i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) for speciallægepraksis i den kommende overenskomstperiode. Det indebærer, som beskrevet ovenfor, at der arbejdes med den organisatoriske, den klinisk/faglige og den patientoplevede kvalitet i den enkelte speciallægepraksis af den enkelte speciallæge og dennes personale. Der er udviklet et særligt sæt af standarder til brug i speciallægepraksis. Ud fra standarderne udarbejder den enkelte speciallæge egne arbejdsgange i retningsgivende dokumenter. Hvor det er relevant – f.eks. i forhold til lovgivning – beskriver standarderne krav for indholdet i dokumenterne.

Standarderne indeholder de temaer, der er væsentlige i forhold til at sikre en god klinisk og organisatorisk kvalitet, og der er et særligt fokus på patientsikkerhed i form af patientsikkerhedskritiske standarder.

Standarderne er struktureret således, at arbejdet følger den klassiske plan-do-study-act (PDSA) cirkel, der understøtter en systematisk udvikling baseret på læring. Som i det øvrige sundhedsvæsen danner standarderne grundlag for akkrediteringen, der bygger på eksterne surveybesøg, der varetages af IKAS. Flere psykiatriske speciallægepraksis har deltaget i pilotprojektet, og fra 2015 udrulles akkreditering i alle speciallægepraksis. Akkreditering dokumenterer, at den enkelte klinik arbejder systematisk med kvaliteten.

Link til IKAS

<http://www.ikas.dk/Sundhedsfaglig/Praktiserende-speciallæger/Akkreditering/standarder-1.-version.aspx>

Service og patientoplevelser

Den patientrettede kvalitet sætter fokus på temaer som tilgængelighed, kommunikation, information, service og den patientoplevede kvalitet. Som led i overenskomsten og DDKM udføres minimum hvert 3. år undersøgelser af den patientoplevede kvalitet. Der er fokus på, at den enkelte speciallæge skal kunne bruge resultaterne til forbedringer i egen klinik, og at resultaterne samtidig på et aggregeret niveau kan anvendes af regionen i arbejdet med planlægning og udvikling af det ambulante behandlingstilbud.

På det helt praktiske niveau handler den patientrettede kvalitet blandt andet om at sikre tilgængelighed for patienterne. Det vedrører både tidsbestilling, ventetider og fysisk adgang. God kommunikation og ajourført patientinformation er helt centralt i den patientrettede kvalitet, og her er ajourførte praksisdeklarationer et vigtigt redskab, når det gælder om at understøtte patienternes valg af speciallæge.

Klinisk kvalitet

Speciallægenes fokus på, at udredning og behandling så vidt muligt skal bygge på evidens, er indarbejdet i DDKM. Så der er udstukket rammer for, at speciallægerne skal arbejde ud fra den til enhver tid eksisterende relevante evidens, blandt andet ved at følge relevante nationale kliniske retningslinjer, referenceprogrammer, faglige guidelines etc. Det indebærer også, at praktiserende speciallæger rapporterer til relevante og godkendte nationale kliniske databaser. Det sker for eksempel ved brug af diagnosekodning og datafangst, efterhånden som dette implementeres i de enkelte specialer i samarbejde mellem de faglige organisationer og eKVIS.

Hvor der ikke er evidens, kan der skabes en fælles best practice (faglig konsensus) for speciallægepraksis. Dette skabes eksempelvis via eKVIS gennem udvikling af kliniske indikatorer og faglig monitorering, der medvirker til at skabe evidens for sygdomsområder og patientgrupper, som i særlig grad er dominerende i speciallægepraksis inden for de enkelte specialer. I udarbejdelsen af de kliniske indikatorer vil relevante videnskabelige selskaber og regionerne medvirke.

Der er på nuværende tidspunkt kun få nationale kliniske kvalitetsdatabaser, som er relevante for speciallægepraksis. Derfor er et centralt element i arbejdet med den kliniske kvalitet i speciallægepraksis at identificere relevante områder med henblik på datafangstprojekter, der kan komme tættere på dokumentation af den kliniske kvalitet. Sådanne projekter skal tage udgangspunkt i konkrete områder inden for de enkelte specialer. Det kan handle om områder, hvor der f.eks. er erkendt, men uønsket variation i kvaliteten, eller hvor der ikke er tilgængelig viden om, hvorvidt kvaliteten er i orden.

Kvalitetsprojekt i psykiatri

Der er et igangværende eKVIS-projekt i psykiatrisk speciallægepraksis med implementering af datafangst. Projektet indebærer bl.a. diagnosekodning, hvorved der gives overblik over patientsammensætningen i psykiatripraksis som grundlag for kvalitetsarbejdet. I projektet undersøges bl.a. i relation til diagnoser brug af medicin, kontrol af blodprøver og andre somatiske parametre.

Sundhedsstyrelsens tilsyn

Sundhedsstyrelsen har i den foregående overenskomstperiode gennemført tilsyn i forhold til patientsikkerhed i speciallægepraksis. Der er ved tilsynene dokumenteret et højt niveau af patientsikkerhed bedømt ved såvel generiske som specialespecifikke målepunkter.

Link til Sundhedsstyrelsens tilsyn

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse-aufortisation/tilsyn-med-omraader/private-behandlingssteder>

Kapitel 7 – Evaluering og monitorering

I forhandlingsaftalen er det aftalt, at der skal evalueres på, om målsætningerne i moderniseringen er nået efter en implementeringsperiode på 2 år.

Målet med moderniseringen af specialet psykiatri har blandt andet været at opnå en bedre indsigt i arbejdet i psykiatrisk speciallægepraksis, både hvad angår sygdomsprofilen hos de patienter, der behandles i speciallægepraksis, og hvad angår behandlingspraksis. Udrednings- og behandlingsforløbene i forbindelse med moderniseringen er blevet struktureret på en anden måde, idet der er indført forskellige typer af afsluttede patientforløb. Derfor monitoreres og dokumenteres anvendelsen af den nye ydelsesstruktur i udrednings- og behandlingsforløb.

Viden om udrednings- og behandlingspraksis vil indgå i en vurdering af, om det er muligt og hensigtsmæssigt at udarbejde standardiserede afsluttede udrednings- og behandlingsforløb tilpasset speciallægepraksis. Indsigt i, hvordan patienter behandles på tværs af psykiatrisk speciallægepraksis, kan give øget gennemsigtighed og inspiration til behandlingspraksis for den enkelte praktiserende psykiater.

Konkret betyder det, at der er behov for at monitorere og dokumentere anvendelsen af de nye ydelser og patienternes diagnoser. I denne monitorering er der andre forhold, som for eksempel patientens intellektuelle ressourcer, sociale situation, psykologiske modenhed og varighed af symptomer, der kan være afgørende for patientens sygdomsforløb og respons på behandling, men som ikke belyses i monitoreringen.

Endeligt vil viden om, hvilke patienter der behandles i speciallægepraksis give et bedre overblik over, hvilke patienter der samlet set behandles i sundhedsvæsenet, og det giver bedre mulighed for at tilrettelægge en overordnet planlægning og mere hensigtsmæssige aftaler.

Som anført i ydelsesbeskrivelsen, registreres aktions/hoveddiagnosen for patientforløbet senest ved behandlingsforløbets afslutning. For igangværende patienter i behandling vil der ske en diagnosekodning og registrering af det primære behandlingssigte. For patienter under udredning indplaceres disse i et udredningsforløb, og ved afslutning sker der en diagnosekodning.

Samtidig vil der blive set på, hvordan mønstrene i patientforløbene udvikler sig, og hvilke ydelser og konsultationer, der er indeholdt i et forløb. Data opgøres med henblik på at skabe overblik over patientsammensætning, diagnoser, ydelsesmønstre mv. på aggregeret niveau.

Med moderniseringen er der stillet et krav om, at psykiatrisk speciallægepraksis skal behandle 10 procent flere patienter i forhold til det aftalte udgangspunkt. Dette opnås gennem den moderniserede struktur for udredning og behandling samt fokus på afsluttede udrednings- og behandlingsforløb.

Implementeringen af moderniseringen skal følges kvartalsvis for at vurdere, om udviklingen går i den forventede retning, specielt i forhold til udviklingen i antallet af nye patienter.

Moderniseringens opfølgning på, om speciallægepraksis i psykiatri har behandlet 10 procent flere patienter, sker i forhold til det aftalte udgangspunkt.

Evalueringen vil være centreret omkring patienternes diagnoseprofil i speciallægepraksis samt overblik over, hvor mange patienter der gennemgår grundforløb og udvidede forløb i udredningen, og typer af behandlingsforløb givet til patienter med givne sygdomsprofiler. Arbejdsgruppen kan anbefale, at nedenstående indgår i det evalueringsgrundlag, der forelægges forhandlingsudvalget, når den nye struktur skal evalueres efter 2 år.

- ☐ Opgørelse af antal 1. konsultationer og antallet af patienter i § 66-aftaler til vurdering af, om der ses 10 procent flere patienter
- ☐ Opgørelse af antal patienter, der blev afsluttet efter et grundforløb
- ☐ Opgørelse af antal patienter, der blev afsluttet efter et udvidet forløb
- ☐ Opgørelse af hvor stor en andel af patienterne, der får et grundforløb
- ☐ Opgørelse af hvor stor en andel af patienterne, der får et udvidet forløb

Behandlingsforløb

- ☐ Opgørelse af fordelingen mellem primært medicinsk, psykoedukativt og psykoterapeutisk behandlingsforløb
- ☐ Opgørelse af antallet af ydelser, der i gennemsnit gives per patient i hvert af de tre behandlingsforløb
- ☐ Hvilke ydelser der er indeholdt i forløbene
- ☐ Opgørelse af antallet af patienter, der bliver henvist til fortsat behandling

Kapitel 8 – Overenskomstmæssige forhold

Arbejdsgruppen finder, at der må ske nogle ændringer i den specielle del, som konsekvens af den fremlagte rapport.

I psykiatrisk speciallægepraksis kan der lokalt aftales § 64 aftaler, § 65 aftaler og § 66 aftaler jf. overenskomsten. Der er mellem parterne udarbejdet procedure for indgåelse af lokale § 66 aftaler.

I hver enkelt aftale skal det forhandles, hvilke kvalifikationer der skal kræves, og hvor mange undersøgelser eller behandlinger samt specifikke kvalitetskrav der er nødvendige for at sikre kvalitet og sikkerhed for patienterne.

Moderniseringen af psykiatri i speciallægepraksis ændrer den tidligere gældende limitering. For psykiatri omfatter henvisningen normalt 10 konsultationer. Såfremt speciallægen vurderer, at en afbrydelse indebærer en helbredsrisiko for patienten, kan behandlingen uden videre udstrækkes til maksimalt 20 konsultationer. Såfremt der i et behandlingsforløb er behov for mere end 20 konsultationer, kræves ny henvisning til fortsat behandling.

Såfremt der er behov for fortsat udredning/behandling, skal der være enighed herom mellem patientens alment praktiserende læge og speciallægen. Herefter fremsender alment praktiserende læge en henvisning til fortsat behandling.

Det er jf. ydelsesbeskrivelserne mulighed for at tilbyde gruppesamtale inden for psykoterapi og psykoedukation. Der kan maksimalt honoreres for 12 patienter.

Limiteringen er således, at 4 behandlinger i gruppe svarer til 1 individuel psykoterapeutisk eller psykoedukativ behandling, hvilket vil sige, at gruppekonsultationer regnes som 1/4 af én konsultation.

Gruppepsykoterapi i/gruppepsykoedukation for 2 personer benyttes ved gruppepsykoterapi i/gruppepsykoedukation, hvor der foreligger et afbud, således at kun to personer deltager.

Gruppepsykoedukation for 3-8 personer: Gruppen kan bestå af patienter, af patienter og pårørende, eller udelukkende af pårørende. Der kræves ikke henvisning af pårørende. Ydelsen honoreres efter trappemodell efter antal deltagere.

Gruppepsykoterapi i: Der skelnes mellem standardgruppe med 3 – 8 deltagere og storgruppe med 9-20 deltagere. Ydelsen honoreres efter trappemodell efter antal deltagere. En gruppe kan udgøres af familiemedlemmer, hvor der foreligger en henvisning på hvert familiemedlem. Der kan ikke honoreres for to eller flere samtidige grupper i én gruppekonsultation. Ydelsen kan ikke kombineres med pårørendekonsultation.

Pårørendekonsultation regnes som 1/3 af én konsultation.

Telefonkonsultationer og e-mail konsultationer regnes med 1/3 af én konsultation. E-mail konsultationer: Ydelsen kan anvendes max 2 gange per dag.

Andre konsultationer regnes limiteringsmæssigt for 1.

Kapitel 9 – Ydelsesbeskrivelser

Indværende ydelsesbeskrivelser peges i henhold til kommissoriet på en tydeligere opdeling i udrednings- og behandlingsforløb. Udredningen er opdelt i et grundforløb på op til to konsultationer. For de få patienter, hvor der er behov for yderligere udredning, kan der påbegyndes et udvidet udredningsforløb på op til tre konsultationer.

Når udredningen er færdiggjort, afsluttes denne med en plan for det videre forløb. Nogle forløb afsluttes herefter til patientens praktiserende læge. Ofte vil patienten dog have behov for, at den videre behandling foregår i speciallægepraksis.

Behandlingen i speciallægepraksis opdeles i tre søjler:

- ☐ Primært medicinsk behandlingsforløb og støttende samtaler
- ☐ Primært psykoedukativt behandlingsforløb
- ☐ Primært psykoterapeutisk behandlingsforløb

Speciallægen skal ved behandlingens begyndelse tage stilling til og registrere, hvilket primært behandlingsforløb patienten skal behandles efter. Det vil være muligt i et primært medicinsk behandlingsforløb at inddrage konsultationer med psykoedukation, ligesom det i et primært psykoedukativt behandlingsforløb er muligt at inddrage konsultationer vedrørende medicinske behandling. I et primært psykoterapeutisk behandlingsforløb kan indgå konsultationer vedrørende den medicinske behandling. Speciallægen kan finde indikation for at skifte primært behandlingsforløb (f.eks. fra primært medicinsk til primært psykoterapeutisk behandlingsforløb).

I denne modernisering er der aftalt en tillægsydelse – afsluttende registrering for alle patienter, der afsluttes efter endt udredningsforløb eller endt behandlingsforløb. Tillægset dækker over, at der sammen med patienten sker en tydeliggørelse af hele planen for patientens fremadrettede behandling, herunder information om prognose og anbefalinger. Patientens praktiserende læge orienteres ligeledes. Senest i forbindelse med afslutningen laves en diagnoseregistrering.

Ydelsesbeskrivelsen er struktureret i en skabelon, hvor indholdet i ydelsen er beskrevet. Et nyt forløb begynder altid med 1. konsultation. Den eneste undtagelse herfra er telefoniske rådgivning og i sjældne tilfælde netværksmøde.

Hvis en ydelse kan uddelegeres, fremgår det af skabelonens "klinikpersonale".

Ydelsesbeskrivelserne er udarbejdet under hensyntagen til, at de muliggør, at speciallægerne kan leve op til de faglige krav, som stilles af Sundhedsstyrelsen og i henhold til Den danske kvalitetsmodel. Ydelsesbeskrivelserne er struktureret på en sådan måde, at de sikrer, at det er

muligt at opfylde de overenskomstmæssige krav til effektivisering og struktur, som er aftalt i kommissoriet.

Parterne er enige om, at hovedsigtet med denne modernisering er, at der indføres sammenhængende og afsluttede udrednings- og behandlingsforløb, og at der frigøres 10 procent ekstra kapacitet inden for det psykiatriske speciale, som i tilsvarende omfang bruges til at behandle yderligere patienter. Det betyder, at behandlingsforløbene afkortes. Speciallægepraksis er samlet set forpligtet til at øge det samlede antal førstegangskonsultationer med minimum 10 procent. Dette kan betyde en omstrukturering af arbejdet i den enkelte praksis.

Forløbsskitse

Nedenstående forløbsskitse belyser den enkelte patients behandlingsforløb.

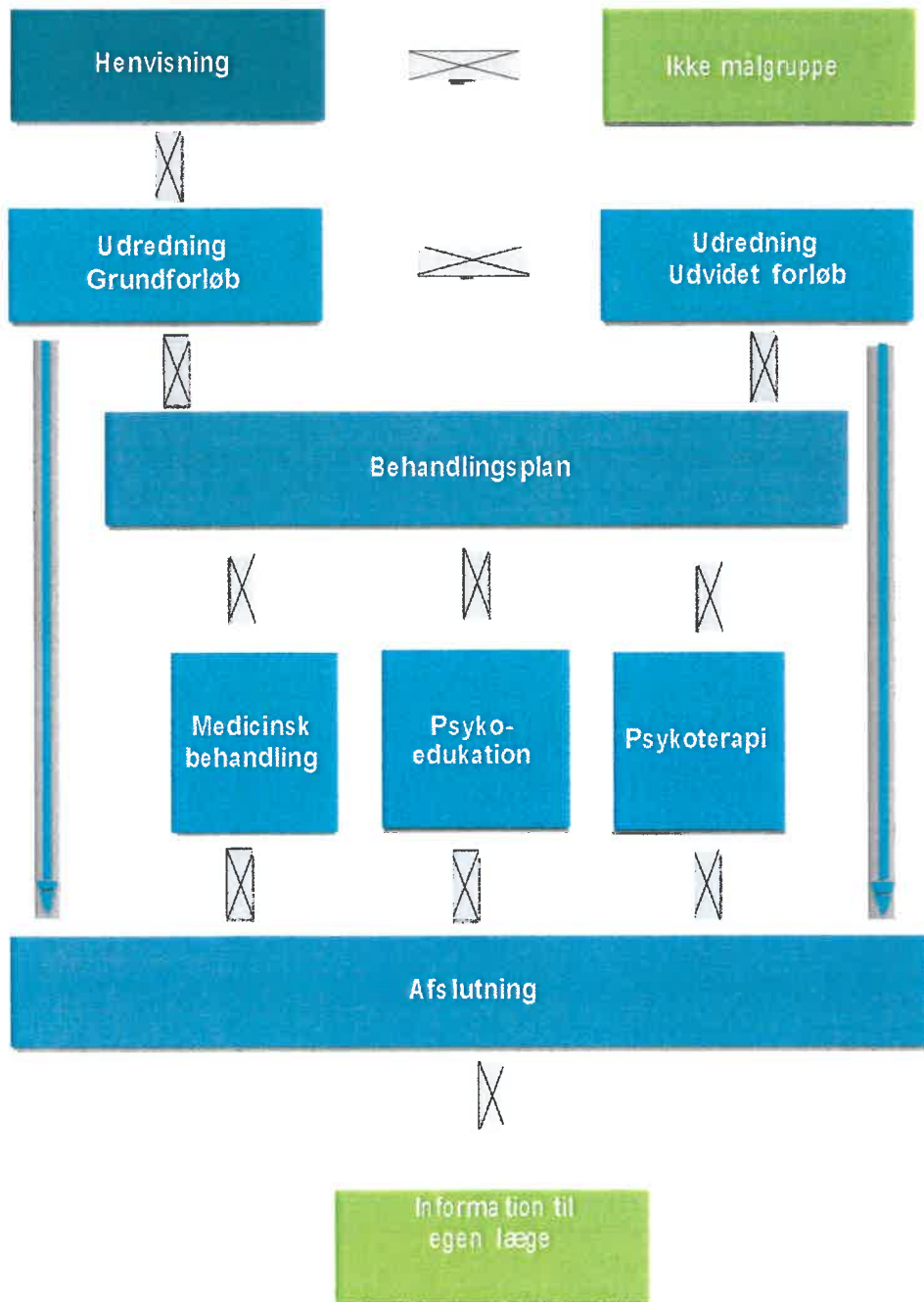
Ud fra henvisningen vurderes det, om patienten er inden for målgruppen. Såfremt dette er tilfældet, visiteres patienten til et udredningsforløb. Udredningen opdeles i et grundforløb, som favner størstedelen af patienterne og et udvidet forløb for de patienter, som har brug for yderlig udredning.

Hvis patienten skal fortsætte behandling i speciallægepraksis, vil dette forgå som primært medicinsk, primært psykoeducativt eller primært psykoterapeutisk behandling. Nogen gange kan det være nødvendigt at skifte primært forløb.

Patienten kan på et hvilket som helst tidspunkt, når der ikke er behov for flere konsultationer, afsluttes til den praktiserende læge. Efter den afsluttende konsultation orienteres egen læge om forløbet.

Visualisering af forløbsskitse – se næste side.

Forløbsskitse



Udredning – grundforløb og udvidet forløb

Ydelse	Første konsultation
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe/indikation	Alle af speciallægen visiterede patienter over 18 år tilet udredningsforløb i speciallægepraksis.
Undersøgelse/beh andling	Formålet med konsultationen er at foretage en almen psykiatrisk undersøgelse og vurdere specifikke somatiske symptomer i relation til den psykiatriske problemstilling. Konsultationen omfatter: • grundig og systematisk anamneseoptagelse med beskrivelse af familær disposition til psykiske og somatiske tilstande, aktuel og tidligere psykopatologi, aktuel og tidligere behandling og effekt heraf samt sociale forhold Kan derudover omfatte: • systematisk psykiatrisk vurdering af akutte, behandlingskræve nde tilstande herunder selvmordsrisiko, psykose, og misbrug • etablering af kontakt og tillid • foreløbig planlægning af undersøgelse og evt. uopsættelig behandling og informeret samtykke Hvis udredningen er færdiggjort efter 1. konsultation, afsluttes udredningen med en plan for det videre forløb.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	Der forudsætter kompetence i brug af diagnostisk udredning med semistrukturerede interview.
Klinikpersonale	
Ustensilier	

Kvalitetssikring	Konsultationen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt DPS' landdækkende kliniske retningslinjer. Når national database findes indberettes der til denne.
Antal ydelser	
Patientinformation	Information om udredningsforløb .

Ydelse	Grundforløb 2. konsultation
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe/indikation	Alle patienter over 18 år, hvor der efter 1.konsultation er behov for yderligere udredning.
Undersøgelse/beh andling	Ved behov for supplement til første konsultation. Konsultationen kan omfatte: • samtale med henblik på at uddybe kontakten og mere detaljeret interview om aktuelle kliniske psykiatriske symptomer • supplerings af anamnese • psykometriske målinger • specifik diagnostisk udredning • gennemgang af evt. indhentet information • gennemgang af forløb siden sidst og vurdering af aktuel situation • gennemgang af evt. prøvesvar Hvis udredningen er færdiggjort efter 2. konsultation, afsluttes udredningen med en plan for det videre forløb.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	Der forudsætter kompetence i brug af diagnostisk udredning med semistrukturerede interview.
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	Konsultationen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt DPS' landdækkende kliniske retningslinjer. Når national database

	findes, indberettes der til denne.
Antal ydelser	
Patientinformation	Information om udredningsforløb .

Ydelse	Konsultation(er) med udredningssigte
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe/indikation	Alle patienter over 18 år der har været igennem grundpakken og har indikation for yderligere diagnostisk afklaring.
Undersøgelse/behandling	Yderligere diagnosespecifik udredning. Ved behov kan der foretages yderligere udredning, eventuelt med anvendelse af strukturerede eller semistrukturerede diagnostiske interviews, hvortil der kræves specifikke kompetencer. Hvilke interviews, der anvendes, afgøres af den psykiatriske problemstilling. Udvidet udredning følger altid efter grundpakken og består af yderligere 1-3 konsultationer.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	Der forudsætter kompetence i brug af diagnostisk udredning med semistrukturerede interview.
Klinikpersonale	
Uensilier	
Kvalitetssikring	Udredning følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, nationale/internationale guidelines samt DPS' landdækkende kliniske retningslinjer tilpasset speciallægepraksis. Når national database findes, indberettes der til denne.
Antal ydelser	
Patientinformation	Information om udredningsforløb.

Ydelse	Opgørelse af anerkendte diagnostiske interviews i forbindelse med udrednings- og behandlingsforløb
Ny/eksisterende	Ny – tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Efter gennemført diagnostisk interview for patienter over 18 år.
Undersøgelse/behandling	Opgørelse af testresultater ved anvendelse af strukturerede eller semistrukturerede diagnostiske interviews som er tidskrævende ud over selve konsultationen. Eksempler herpå er DIVA, BRIEF, og SCID-II. Der kræves specifikke kompetencer. Ydelsen omfatter ikke opgørelse af psykometriske tests så som MDI, ASRS, Hamilton og lign.
Særlige forhold	Ydelse uden patientens tilstedeværelse.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	Der forudsætter kompetence i brug af diagnostisk udredning med semistrukturerede interviews.
Klinikpersonale	
Uensilier	
Kvalitetssikring	Udredning følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, nationale/internationale guidelines samt DPS' landdækkende kliniske retningslinjer tilpasset speciallægepraksis. Når national database findes, indberettes der til denne.
Antal ydelser	
Patientinformation	

Behandlingsforløb, medicinske ydelser

Ydelse	Konsultation i et primært medicinsk behandlingsforløb og støttende samtaler
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe/indikation	Patienter over 18 år og med indikation for medikamentel behandling/støttende samtaler.
Undersøgelse/behandling	Vurdering af indikation, behandlingsvarighed, effekt og bivirkninger af medicinsk behandling. Behandlingen suppleres med støttende samtaler bl.a. mhp at motivere og støtte patienter og bedre compliance. Støttende samtaler kan være indiceret, når patienten af forskellige grunde ikke kan behandles medikamentelt.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Kontrol af vægt, blodtryk og puls kan uddelegeres.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Konsultationen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, nationale/internationale guidelines samt DPS' landdækkende kliniske retningslinjer tilpasset psykiatrisk speciallægepraksis. Når national database findes, indberettes der til denne.
Antal ydelser	
Patientinformation	Information om medikamentel behandling.

Behandlingsforløb, overvejende psykoedukativt

Ydelse	Individuel konsultation med primært psykoedukativt behandlingsforløb
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe/indikation	Patienter over 18 år og med indikation for individuel psykoedukation.
Undersøgelse/beh andling	Psykoedukation har til formål at tilbyde patienten og evt. pårørende undervisning i den konkrete lidelseskarakter og typiske forløb, samt information om behandlingsmuligheder. Psykoedukation er strukturerede forløb, der har til formål at bibringe patienten mestringsstrategier og indsigt i egen lidelse, samt forebyggelse af tilbagefald. Ydelsen omfatter social færdighedstræning/eksponering, som altid foretages af klinikpersonale.
Særlige forhold	Social færdighedstræning kan foregå udenfor praksis' matrikel, når træningen varetages af klinikpersonale.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Kan udføres af klinikpersonale med relevant social- eller sundhedsfaglig uddannelse med særlige kompetencer og under vejledning.
Ustensilier	
Kvalitetssikring	Konsultationen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, nationale/internationale guidelines samt DPS landdækkende kliniske retningslinjer tilpasset psykiatrisk speciallægepraksis. Når national database findes, indberettes der til denne.

Antal ydelser

Patientinformation

Information om behandlingsforløb.

Ydelse	Gruppekonsultation med primært psykoedukativt behandlingsforløb
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe/indikation	Patienter over 18 år og med indikation for psykoedukation i gruppe. 3-8 patienter i en gruppe.
Undersøgelse/behandling	Patienter og/eller pårørende får gennem undervisning i gruppe, dialog med ligestillede og øvelser bedre mulighed for at mestre deres lidelse og de medfølgende belastninger. Psykoedukation er strukturerede forløb, der har til formål at bibringe patienter og pårørende mestringsstrategier og indsigt i lidelsen, samt forebygge tilbagefald. Ydelsen omfatter social færdighedstræning/eksponering, som altid foretages af klinikpersonale.
Særlige forhold	Gruppen kan bestå af patienter, af patienter og pårørende eller udelukkende af pårørende. Der kræves ikke henvisning af pårørende. Ydelsen honoreres efter trappemodell efter antal deltagere. <u>Gruppekonsultation for 2 personer</u> benyttes, hvor der foreligger et eller flere afbud, således at kun to patienter deltager. Social færdighedstræning kan foregå udenfor praksis' matrikel ved klinikpersonale.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Kan udføres af klinikpersonale med relevant social- eller sundhedsfaglig uddannelse med særlige kompetencer og under vejledning.
Utensilier	

Kvalitetssikring

Konsultationen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, nationale/internationale guidelines samt DPS' landdækkende kliniske retningslinjer. Når national database findes, indberettes der til denne.

Antal ydelser

Patientinformation

Information om behandlingsforløb

Behandlingsforløb, psykoteraapeutisk

Ydelse	Individuel konsultation med psykoteraapeutisk behandlingsforløb
Ny/eksisterende	Eksisterende 0210
Målgruppe/indikation	Patienter over 18 år med indikation for psykoteraapeutisk behandling.
Undersøgelse/beh andling	Psykoteraapi kan anvendes til de patienter, der i udredningsforløbet er vurderet at kunne profitere heraf. Psykoteraapeutisk behandling foregår i henhold til videnskabeligt anerkendte psykoteraapeutiske teorier og metoder: kognitiv psykoteraapi, psykodynamisk psykoteraapi og systemisk psykoteraapi. Fælles for alle psykoteraapiformer er, at patienten kan opnå indsigt i egne følelser, uhensigtsmæssige tankemønstre, evt. relationelle vanskeligheder og dysfunktionel adfærd og dermed opnå reduktion af symptomer på bl.a. angst og depression. Inden påbegyndelse af psykoteraapien skal der foreligge en kontrakt mellem patient og speciallæge, hvori metoden er beskrevet, og rammene omkring behandlingen er aftalt. I aftalen indgår bl.a.: behandlingsmål, hyppighed og antal konsultationer. Det forventes, at speciallægen regelmæssigt deltager i supervision og/eller videreuddannelse inden for den relevante terapeutiske retning eller er godkendt specialist i psykoteraapi af Dansk Psykiatrisk Selskab.
Særlige forhold	Indgående kendskab til anerkendte psykoteraapeutiske metoder fx kognitiv terapi, psykodynamisk psykoteraapi eller systemisk terapi. Ydelsen kan ikke kombineres med pårørende konsultation.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	

Utensilier	
Kvalitetssikring	Konsultationen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, nationale/internationale guidelines samt DPS' landdækkende kliniske retningslinjer. Når national database findes, indberettes der til denne.
Antal ydelser	
Patientinformation	Information om psykoterapeutisk behandling.

Ydelse	Gruppe konsultation med psykoterapeutisk behandlingsforløb – inkl. Familierapi
Ny/eksisterende	Eksisterende – med ændringer i antal
Målgruppe/indikation	Psykoterapi kan anvendes til de patienter over 18 år, der i udredningsforløbet er vurderet at kunne profitere heraf. Psykoterapeutisk behandling foregår i henhold til videnskabeligt anerkendte psykoterapeutiske teorier og metoder: kognitiv psykoterapi, psykodynamisk psykoterapi og systemisk psykoterapi. Fælles for alle psykoterapiformer er, at patienten kan opnå indsigt i egne følelser, uhensigtsmæssige tankemønstre, evt. relationelle vanskeligheder og dysfunktionel adfærd og dermed opnå reduktion af symptomer på bl.a. angst og depression. Inden påbegyndelse af psykoterapien skal der foreligge en kontrakt mellem patient og speciallæge, hvori metoden er beskrevet, og rammene omkring behandlingen er aftalt. I aftalen indgår bl.a.: behandlingsmål, hyppighed og antal konsultationer. Det forventes, at speciallægen regelmæssigt deltager i supervision og/eller videreuddannelse inden for den relevante terapeutiske retning, eller er godkendt specialist i psykoterapi af Dansk Psykiatrisk Selskab.
Undersøgelse/behandling	Gruppepsykoterapi iht. anerkendte psykoterapeutiske metoder. <u>Gruppekonsultation for 2 personer</u> benyttes, hvor der foreligger et eller flere afbud, således at kun to patienter deltager. Psykoterapi i grupper er systematiske forløb med regelmæssige sessioner af aftalt varighed. Behandlingen foregår inden for en anerkendt psykoterapeutisk ramme, og anvendes til de patienter, der i udredningsforløbet er fundet egnet til at kunne profitere af psykoterapi i gruppe. Familieterapi kan tilbydes, hvor vanskeligheder i familiedynamik og kommunikation ses som årsag til eller vedligeholder psykisk lidelse. Alle deltagere i familieterapi skal være min. 18 år.
Særlige forhold	Ydelsen honoreres efter trappemodell efter antal deltagere. Der skelnes mellem standardgruppe med 3 – 8 deltagere og storgruppe

	med 9-12 deltagere. Indgående kendskab til anerkendte psykoterapeutiske metoder. En gruppe kan udgøres af familiemedlemmer, hvor der foreligger en henvisning på hvert familiemedlem. Speciallægen kan ikke honoreres for to eller flere samtidige grupper i én gruppekonsultation. Ydelsen kan ikke kombineres med pårørende konsultation.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensilier	
Kvalitetssikring	Konsultationen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, nationale/internationale guidelines samt DPS' landdækkende kliniske retningslinjer. Når national database findes, indberettes der til denne.
Antal	
Patientinformation	Information om gruppepsykoterapeutisk behandling.

Tværgående ydelser i udrednings- og behandlingsforløb

Ydelse	Afsluttende registrering i udrednings- og behandlingsforløb
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Alle patienter over 18 år, der har gennemgået et udrednings- eller et behandlingsforløb.
Undersøgelse/behandling	Afsluttende samtale, information om prognose, anbefalinger om evt. videre behandling, tilbagemelding til patientens praktiserende læge. Det sikres, at der senest ved afslutningen, foreligger en diagnoseregistrering.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	Konsultationen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, nationale/internationale guidelines samt DPS' landdækkende kliniske retningslinjer. Når national database findes, indberettes der til denne.
Antal ydelser	
Patientinformation	Information om diagnose, behandlingsforløb og anbefalinger.

Ydelse	Email konsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende 0105
Målgruppe/indikation	Alle patienter over 18 år og deres pårørende.
Undersøgelse/behandling	Email konsultation med patienter/pårørende.
Særlige forhold	Ydelsen kan anvendes max 2 gange per dag.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan udføre ydelsen under vejledning, når email konsultation finder sted som en del af et psykoedukativt behandlingsforløb.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Antal ydelser	
Patientinformation	

Ydelse	Telefonkonsultation med patienter/pårørende/samarbejdspartner
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter over 18 år/pårørende/samarbejdspartner.
Undersøgelse/behandling	Telefonkonsultation er en konsultation, som indebærer en dialog om og vurdering af patientens psykiatriske lidelse og behandlingen heraf. Ydelsen omfatter telefonkonsultation med patienter og pårørende og telefonisk kontakt med samarbejdspartnere om patientens behandling. Det kan f.eks. være speciallæger i almen medicin. Der kan ikke ydes honorar, hvis kontakten udelukkende vedrører receptfornyelse eller tidsbestilling.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan udføre ydelsen under vejledning.
Utensilier	
Kvalitetssikring	

Antal ydelser

Patientinformation

Ydelse	Pårørendekonsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Indikation for inddragelse af pårørende i udrednings- eller behandlingsforløb.
Undersøgelse/behandling	Pårørendekonsultation kan anvendes i de tilfælde, hvor det vurderes at være hensigtsmæssigt eller nødvendigt at inddrage de pårørende. Formålet kan være uddybning af anamnese eller information om patientens lidelse. Med pårørende forstås begrebet i såvel traditionelt forstand som i situationer, hvor en anden person reelt er trådt i de pårørendes sted og har en tæt relation til patienten. Samtalen kan foregå med pårørende alene eller med patient og pårørende samtidig. Der kan samme dag tages såvel udrednings- eller behandlingsydelse som pårørendekonsultation.
Særlige forhold	Ydelsen er ikke afhængig af patientens tilstedeværelse. Ydelsen kan ikke anvendes i forbindelse med pårørendegruppe, eller i forbindelse med psykoterapeutisk behandlingsforløb. Pårørendekonsultation registreres, når der er tale om samtale med pårørende svarende til en konsultation. Pårørendekonsultation kan på samme dag ydes i forbindelse med: ☐ udredning ☐ konsultation i et primært medicinsk behandlingsforløb og støttende samtaler ☐ individuel psykoedukativt behandlingsforløb, men det forudsættes, at der er tale om samtaler, der udfylder 2 konsultationer
Apparatur	
Uddannelsesbehov	

Klinikpersonale	Klinikpersonale kan udføre ydelsen under vejledning, når pårørendekonsultation finder sted som en del af et psykoeducativt behandlingsforløb.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Antal ydelser	
Patientinformation	Information til pårørende efter aftale med patienten.

Ydelse	Edifact/telefonisk koordinering med samarbejdspartnere
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe/indikation	Alle patienter over 18 år.
Undersøgelse/behandling	Edifact/telefonisk koordinering med samarbejdspartnere (praktiserende læger, speciallæger, sygehusafdelinger, støttecentre, offentlige myndigheder m.fl.) som led i et shared care forløb, fx i forbindelse med afslutning af et forløb. Ydelsen omfatter ikke epikrise.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan udføre ydelsen under vejledning, når edifact kommunikation finder sted som en del af et psykoedukativt/støttende psykoterapeutisk behandlingsforløb.
Uensilier	
Kvalitetssikring	
Antal ydelser	
Patientinformation	Patienten giver samtykke til kommunikationen og informeres om indholdet.

Ydelse	Netværksmøde
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe/indikation	Alle patienter over 18 år, hvor det vurderes, at der er indikation for netværksmøde.
Undersøgelse/behandling	I særlige tilfælde kan det være hensigtsmæssigt at afholde et møde med inddragelse af patienten, behandlere, støttekontaktpersoner, pårørende m.fl. Formålet er dels at koordinere behandlingsindsatsen og opnå en større fælles forståelse af patientens hele situation og dels at sikre en forpligtende overdragelse af behandlingsansvaret fra en sektor til en anden.
Særlige forhold	Der kan i sjældne tilfælde være behov for mere end et netværksmøde per patient. Netværksmøde kan gå forud for førstegangskonsultationen ved sektorovergang fra anden speciallæge eller sygehus. Foregår netværksmødet uden for praksis kan denne ydelse kombineres med ydelse 1401 besøg, ydelse 1101 kørselstillæg samt ydelse 9001 kørselsgodtgørelse 1.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan under vejledning deltage uden tilstedeværelse af speciallæge, når netværksmødet finder sted som en del af et psykoeducativt behandlingsforløb.
Uensilier	
Kvalitetssikring	
Antal ydelser	

Patientinformation

Patienten giver samtykke til kommunikationen og informeres om indholdet.

Ydelse uafhængig af forløb

Ydelse	Telefonisk rådgivning/rådgivning per edifact til lægelige samarbejdspartnere
Ny/eksisterende	Udvidelse af eksisterende ydelse 0205
Målgruppe/indikation	Uafhængig af forløb.
Undersøgelse/behandling	Telefonisk eller edifact rådgivning i forbindelse med henvendelse fra/til praktiserende læge, speciallæge eller sygehuslæge vedrørende en konkret patient.
Særlige forhold	Ydelsen kan anvendes for patienter, der ikke er i behandlingsforløb hos speciallægen, for patienter, der venter på behandlingsforløb, for patienter, der er i behandlingsforløb, eller for patienter, der har afsluttet behandlingsforløb. Formålet er sikring af sektorovergange.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Ustensilier	
Kvalitetssikring	
Antal ydelser	
Patientinformation	Såfremt patienten er tilknyttet speciallægens praksis, skal patienten give samtykke til kommunikationen og informeres om indholdet heraf. Ellers påhviler sikring heraf samarbejdspartneren.

Tværgående ydelser

Ydelse	Sygebesøg
Ny/eksisterende	Eksisterende 1401
Målgruppe/indikation	I de begrænsede tilfælde hvor det fx grundet patientens tilstand, af hensyn til udredning, behandling og netværksmøde er nødvendigt eller mest hensigtsmæssigt at lægge konsultationen uden for praksis f. eks. i hjemmet, på institution eller hos samarbejdspartnere.
Undersøgelse/beh andling	Konsultation som beskrevet i udrednings- og behandlingsforløb.
Særlige forhold	Såfremt patientens praktiserende læge finder indikation herfor, kan vedkommende skriftligt anmode speciallægen om at vurdere og behandle patienten uden for speciallægens matrikel.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Ustensilier	
Kvalitetssikring	
Antal ydelser	
Patientinformation	Der gives relevant patientinformation.

Ydelse	Kørselstillæg
Ny/eksisterende	1101 tillægsydelse
Målgruppe/indikation	I forbindelse med netværksmøde eller sygebesøg.
Undersøgelse/behandling	
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Antal ydelser	
Patientinformation	

Ydelse	Tillæg for tolkebistand
Ny/eksisterende	Eksisterende ydelse 2161
Målgruppe/indikation	Ikke dansktalende patienter, hvor der er behov for autoriseret tolk til undersøgelsen.
Undersøgelse/behandling	Honoraret er en kompensation for ekstra tidsforbrug i forbindelse med rekvisition af tolk.
Særlige forhold	Ydelsen tages sammen med ydelse 2261. Der bruges tolke fra bureauer, der har indgået aftale med regionen.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Antal ydelser	
Patientinformation	

Ydelse	Tillæg til konsultation med tolk
Ny/eksisterende	Eksisterende ydelse 2261
Målgruppe/indikation	Ikke dansktalende patienter, der har behov for autoriseret tolk til undersøgelsen.
Undersøgelse/behandling	Honoraret er en kompensation for tidsforbrug ved anvendelse af tolk i konsultationen.
Særlige forhold	Ydelsen tages sammen med ydelse 2161.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Antal ydelser	
Patientinformation	

Ydelse	Tillæg til konsultation med døvetolk
Ny/eksisterende	Eksisterende ydelse
Målgruppe/indikation	Patienter der har behov for døvetolk.
Undersøgelse/behandling	Honoraret er en kompensation for ekstra tidsforbrug ved konsultationen.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Antal ydelser	
Patientinformation	

§ 1 stk. 2 – Ny konsultationsydelse

Konsultationsydelse 0104	Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation
Målgruppe/indikation	Patienter med affektiv lidelse eller opmærksomhedsforstyrrelse, som har afsluttet et behandlingsforløb inden for det seneste år hos en praktiserende psykiater, og hvor en forværring af patientens tilstand medfører behov for en speciallægelig vurdering. Den speciallægelige vurdering skal foregå hos samme psykiater, som tidligere har haft patienten i behandling.
Beskrivelse	Speciallægen anvender sin specialviden til én konsultation med patienten og giver derefter via korrespondancemeddelelse almen praksis en tilbagemelding på den konkrete problematik almen praksis har ønsket vurderet samt en anbefaling om det videre forløb, som gør det muligt for almen praksis at lægge en behandlingsplan for patienten.
Særlige behov	Kun én konsultation pr. henvisning. Må gerne forekomme sammen med relevante tillægsydelser. Må ikke forekomme sammen med øvrige konsultationsydelser på samme henvisning. Konsultationen kan gennemføres via video.
Tilbagemelding til almen praksis	Tilbagemeldingen til almen praksis skal ske via en korrespondancemeddelelse. Tilbagemeldingen skal indeholde resultatet af den ønskede undersøgelse/vurdering, og med anbefaling om patientens videre forløb.
Patientinformation	Relevant information om den hurtige vurdering, at der er tale om en enkelt konsultation, og tilbagemeldingen til almen praksis.

Bilag □ Deltagere i arbejdsgruppen

Deltagere i arbejdsgruppen fra FAPS

Jette La Bianca – Praktiserende speciallæge i psykiatri og formand for speciallægeorganisationen

Begitte Lauritzen – Praktiserende speciallæge i psykiatri og medlem af speciallægeorganisationen

Kathrine Dahler-Eriksen – Praktiserende speciallæge i psykiatri og medlem af speciallægeorganisationen

Niels Henrik Nielsen – Bestyrelsesmedlem fra FAPS

Kirsten Ilkjær – Bestyrelsesmedlem fra FAPS

Niels Siebuhr – Praktiserende speciallæge i psykiatri og lægefaglig ressourceperson

Pia Fog Winsløw – Chefkonsulent, FAPS

Deltagere i arbejdsgruppen fra RLTN

Peter Treufeldt □ Vicedirektør, Region Hovedstadens Psykiatri

Søren Rask Bredkjær □ Vicedirektør, Psykiatrien Region Sjælland

Susanne Jensen – Konstitueret Psykiatridirektør, Region Nordjylland

Kirsten Jørgensen – Kontorchef, Danske Regioner

Janet Samuel – Kontorchef, Danske Regioner

Lars Mørck Jarl – Konsulent, Danske Regioner

Marie Bussey Rask, Seniorkonsulent, Danske Regioner