Regionshuset
Viborg
Sundhedsplanlægning
1. kontor
Skottenborg 26
8800 Viborg
Tel. +45 8728 5000
www.regionmidtjylland.dk

regionmidtjylland

Revideret § 66-aftale med praktiserende psykiatere i Region Midtjylland om

1) **18 – 24 årige henvist for behandlingskrævende depression og**

2) **Afklarende samtaler og udredning af øvrige voksne patienter henvist af almen praksis til regionspsykiatrien**

Dato 19.2.2019
Claus Meldgaard
Tel. +45 20287753
claus.meldgard@stab.rm.dk

Denne aftale er indgået i henhold til § 66 i overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger og erstatter den hidtidige aftale om afklarende samtaler i Region Midtjylland.

§ 1 Aftalens parter
Aftalen er indgået mellem Region Midtjylland og FAS-gruppens repræsentanter i det regionale samarbejdsudvalg på vegne af de praktiserende psykiatere i Region Midtjylland.

§ 2 Overenskomstmæssig baggrund for aftalen
Den overenskomstmæssige baggrund for aftalen er overenskomstens § 66 med tilhørende protokollat af 26-09-2014 om udnyttelse af kapaciteten i speciallægepraksis.

Ydelser, der afregnes i henhold til en § 66 aftale, er omfattet af den mellem overenskomstens parter aftalte samlede økonomiske ramme for speciallægesektoren.

§ 3 Baggrunden for aftalen
Regionen har behov for bistand fra de praktiserende psykiatere på grund af stort patientpres som følge af regionens forpligtelse til at overholde regler om udredningsret for psykiatrisk sygdom.[1]

Kernen i denne aftale, som er beskrevet detaljeret nedenfor, er, at de praktiserende psykiatere i 42 uger om året skal reservere 3 ugentlige tider i deres kalender til brug for patienter, som er henvist fra regionspsykiatrien (PCV). 2 af de 3 ugentlige tider kan PCV råde over ved at henvise patienter, og den sidste af de 3 tider kan psykiateren råde over til brug for de patienter, der har behov for mere end én samtale, jf. aftalens nærmere bestemmelser.

[1] Fra 1. september 2015 skal patienten udredes indenfor 1 måned.

De patienter, der kan henvises fra PCV til de praktiserende psykiatere, er:

1) 18-24 årige, som af almen praksis er henvist til regionspsykiatrien for udredning og behandling af behandlingskrævende depression. For denne patientgruppe består opgaven i at udrede, om der er behov for medicinsk behandling, og i så fald igangsætte denne.

   Denne del af aftalen vedrører således både udredning og medicinsk behandling af depression.

2) Øvrige voksne patienter, som af almen praksis er henvist til regionspsykiatrien for udredning og behandling af psykisk sygdom, og hvor PCV finder behov for at få bekræftet eller afkræftet, om der er tale om psykiatrisk sygdom af en sådan alvorlighed, at patienten hører til i regionspsykiatrien, jf. Danske Regioners målgruppebeskrivelse, som er bilag til denne aftale[2]. For denne patientgruppe består opgaven i at afklare, om patienten skal overgå til behandling i regionspsykiatrien eller om patienten rettelig skal tilbagevises til almen praksis, evt. med en anbefaling om, at almen praksis henviser patienten til praktiserende psykiater. Såfremt patienten skal overgå til behandling i regionspsykiatrien, skal patienten forinden færdigudredes hos den praktiserende psykiater, som derefter så vidt muligt skal fremkomme med en anbefaling af et af regionspsykiatriens pakkeforløb.[3]

   Denne del af aftalen vedrører således kun udredning, ikke behandling.

Af hensyn til overskueligheden er nærværende aftale delt i:

- **Delaftale 1**:18-24 årige henvist for behandlingskrævende depression
- **Delaftale 2**: Afklarende samtaler og udredning af øvrige voksne patienter henvist af almen praksis til regionspsykiatrien
- **Del 3:** Fælles regler for delaftale 1 og 2

---

[2] Region Midtjylland oplyser, at Sundhedsstyrelsen er bekendt med Danske Regioners målgruppebeskrivelse. Målgruppebeskrivelsen kan blive justeret løbende.

[3] De patienttyper, som PCV kan sende til de praktiserende psykiatere, er nærmere afgrænset i aftalens afsnit med Fælles bestemmelser for delaftale 1 og 2.

Del 1 - 18-24 årige henvist for behandlingskrævende depression

§ 4 Typisk patientforløb
Målgruppen for delaftale 1 er 18-24 årige, som af almen praksis er henvist til regionspsykiatrien for udredning og behandling af behandlingskrævende depression. For denne patientgruppe består opgaven i at udrede, om der er behov for medicinsk behandling, og i så fald igangsætte denne.

Den alment praktiserende læge sender en fagligt velbegrundet henvisning til PCV. PCV viderehenviser, i de tilfælde hvor det vurderes relevant, patienten til en praktiserende psykiater med henblik på evt. igangsætning af medicinsk behandling.

Såfremt den praktiserende psykiater vurderer, at patienten har behov for medicinsk behandling, igangsættes behandlingen tidligst efter 2. konsultation[4]. Den praktiserende psykiater tager løbende stilling til behovet for yderligere (kontrol)konsultationer.

Den praktiserende psykiater har ansvaret for planlægning og igangsætning af det medicinske behandlingsforløb i henhold til Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledning[5]. Der skal herunder udarbejdes en behandlingsplan, som udleveres til patienten. Den unge patient vil ikke være færdigbehandlet, når vedkommende bliver afsluttet hos den praktiserende psykiater, og egen læge forventes at følge op på den fortsatte behandling. Egen læge har mulighed for rådgivning fra den praktiserende psykiater pr. telefon eller edifact.

Den dato, den praktiserende psykiater har færdigudredt patienten, skal der sendes korrespondancebrev til PCV med dato for "udredning SLUT" og angivelse af dato for behandlings opstart.

Såfremt det vurderes, at der ikke er behov for medicinsk behandling, skal patienten afsluttes til egen læge via PCV.

Når patienten afsluttes til almen praksis via PCV, udfører og honoreres psykiateren for overenskomstens ydelse 2301 - Afsluttende registrering i udrednings- og behandlingsforløb.

Hvis den praktiserende psykiater vurderer, at der ikke er tale om en depression der kræver medicinsk behandling, men at der kan være mistanke om, at patienten lider af en anden behandlingskrævende psykiatrisk diagnose, foretager den praktiserende psykiater den videre udredning i henhold til denne aftales del 2 om udredning af øvrige voksne patienter. Det samme gælder hvis psykiateren har mistanke om, at en patient også lider af en anden behandlingskrævende psykiatrisk diagnose, ud over den depression, som patienten er henvist for. Patienten indtræder i disse situationer i delaftale 2 efter 1. konsultation, dvs. at der ikke kan afregnes for en afklarende samtale (ydelseskode 5525), men de øvrige ydelser, som er beskrevet i delaftale 2, kan anvendes.

§ 5 Honorering – 18-24 årige henvist for behandlingskrævende depression
Første konsultation afregnes med et honorar på kr. 1.568,12 (1. okt. 2018 niveau) og træder i stedet for overenskomstens ydelse 0141. Der oprettes en særlig ydelseskode for denne første

---

[4] Det er en forudsætning, at patienten ønsker at modtage medicinsk behandling.

[5] Nugældende vejledning: nr. 9899 af 11. november 2014 om behandling af voksne med antidepressive lægemidler.

udredningskonsultation.

For øvrige konsultationer anvendes overenskomstens sædvanlige ydelseskoder for 2. udredningskonsultation (0142), senere udredningskonsultation (0143) og behandlings/kontrolkonsultationer (0144).

Overenskomstens tillægsydelser samt ydelse for pårørende konsultation kan anvendes i det omfang, de er relevante. Når patienten afsluttes, afregnes altid med tillægsydelse 2301.

Der oprettes følgende særlige ydelsesnumre for aftalen, herunder også for patienter som udebliver. Herudover anvendes som nævnt overenskomstens almindelige ydelseskoder.

Ydelseskode:
5519 1. udredningskonsultation – 18 – 24 årige henvist for depression kr. 1568,12

I forbindelse med den afsluttende konsultation anvendes sammen med den anvendte ydelseskode én af følgende registreringskoder sammen med afsluttende registreringskode 2301. Det er en forudsætning for honorering, at en af følgende registreringskoder er påført afregningen:

Registreringskoder:
1019 Medicinsk behandling igangsat – afsluttet til egen læge
1020 Anbefales tilbagevist til egen læge
1021 Anbefales tilbagevist til egen læge med anbefaling om henvisning til praktiserende psykiater

Hvis patienten udebliver eller melder afbud så sent, at psykiateren ikke kan nå at besætte den ledige tid, betaler regionen tomgangshonorar. Såfremt der ikke bliver anvendelse for den 3. ugentlige tid, som psykiateren har reserveret til brug for §66 patienter med behov for flere konsultationer, betaler regionen ligeledes tomgangshonorar.

Tomgangshonorar:
5520 Patienten udeblevet el. for sent afbud, 1. konsultation (§66) kr. 1568,12
5521 Patienten udeblevet el. for sent afbud, 2. udredningskonsultation (§66) kr.1463,72
5522 Patienten udeblevet el. for sent afbud, flg. udredningskonsultation (§66) kr. 754,35
5523 Patienten udeblevet el. for sent afbud, kontrolkonsultation (§66) kr. 754,35

5530 Reserveret tid ikke anvendt (§66) kr. 1463,62

For så vidt angår tomgangshonorering for reserverede tider til brug for PCV, som PCV ikke har henvist patienter til, er dette beskrevet i aftalens afsnit med Fælles regler for delaftale 1 og 2.

Alle honorarer er angivet i 1. oktober 2018 niveau og reguleres i overensstemmelse med overenskomstens almindelige takster.

Der afregnes månedligt sammen med den sædvanlige honorarafregning, jf. overenskomstens § 49.

Del 2 – Afklarende samtaler og udredning af øvrige voksne patienter henvist af almen praksis til regionspsykiatrien

§ 6 Patientgruppe

Målgruppen for delaftale 2 er øvrige voksne patienter, som af almen praksis er henvist til regionspsykiatrien for udredning og behandling af psykisk sygdom, og hvor PCV finder behov for at få bekræftet eller afkræftet, om der er tale om psykiatrisk sygdom af en sådan alvorlighed, at patienten hører til i regionspsykiatrien, jf. Danske Regioners målgruppebeskrivelse, som er bilag til denne aftale.

Ved vurdering af, hvilke patienter, der ifølge aftalen kan sendes til de praktiserende psykiatere, tages der udgangspunkt i rapporten for modernisering af psykiatrispecialet, gældende fra 1. juni 2015. Det er dog aftalt, at PCV ikke kan sende patienter til de praktiserende psykiatere, hvor det fremgår af den alment praktiserende læges henvisning, at der er mistanke om obs. bipolar, autisme, og psykose.

PCV vil ikke i medfør af aftalen sende patienter med alvorligere eller tungere lidelser end de patienter, der er blevet sendt til de praktiserende psykiatere som følge af hidtil gældende § 66 aftale.

§ 7 Typisk patientforløb

Den alment praktiserende læge sender en fagligt velbegrundet henvisning til PCV.
PCV vurderer, om patienten kan sendes direkte i behandling i Regionspsykiatrien eller til afklarende samtale i Regionspsykiatrien/hos en praktiserende psykiater med aftale.

Hvis PCV beslutter at sende patienten til en afklarende samtale hos en praktiserende psykiater tildeles patienten en af de af psykiateren reserverede tider, som er indmeldt til PCV, jf. den nærmere beskrivelse i afsnittet Fælles regler for delaftale 1 og 2.

Såfremt den praktiserende psykiater efter en afklarende samtale finder, at der er behov for videre udredning for at vurdere, om patienten skal overgå til behandling i regionspsykiatrien, træffer psykiateren selv aftale med patienten om en eller flere yderligere udredningskonsultationer. Disse yderligere udredningskonsultationer indplaceres på den ugentlige konsultationstid, som den praktiserende psykiater har reserveret til eget brug i henhold til denne § 66 aftale, jf. den nærmere beskrivelse i afsnittet Fælles regler for delaftale 1 og 2.

En patient kan maksimalt tilbydes 5 udredningskonsultationer i alt, incl. den afklarende samtale. Jf. moderniseringsrapporten har kun få patienter behov for mere end 2 udredningskonsultationer

§ 8 Tilbagemeldinger efter afklarende samtale/udredning

Hvis psykiateren efter afklarende samtale og eventuelt en eller flere ekstra udredningskonsultationer vurderer, at patienten skal overgå til behandling i regionspsykiatrien udarbejdes en "udvidet tilbagemelding", hvor indholdet i skabelonerne for afklarende samtaler og udredning følges i den udstrækning, det er relevant for den enkelte patient (jf. bilag 1 til denne aftale med overskriften "Sygdomshistorik i journal ved PV01").

Tilbagemeldingen kan være kort eller lidt længere alt efter patienten og den enkelte psykiaters formuleringsform (prosa- eller stikordspræget).

Der skal i tilbagemeldingen så vidt muligt gives en anbefaling af et af regionspsykiatriens pakkeforløb. Dog er det ikke alle patienter, der hører hjemme i en bestemt pakke. Hvis speciallægen ikke ser sig i stand til at placere patienten i en bestemt pakke, kan speciallægen i stedet anføre en DF-diagnose eller mistanke om diagnose (ICD10). Notatet må gerne give udtryk for en eventuel usikkerhed, men det skal indeholde psykiaterens "bedste bud".

Hvis patienten efter afklarende samtale og eventuelt en eller flere ekstra udredningskonsultationer anbefales tilbagevist til almen praksis, enten fordi patienten vurderes at høre hjemme her, eller med en anbefaling om, at almen praksis henviser patienten til praktiserende psykiater, skal tilbagemeldingen have samme form og indhold, som det er tilfældet ved almindeligt henviste patienter – det vil sige i henhold til overenskomstens ydelse 2301 - Afsluttende registrering i udrednings- og behandlingsforløb.

Tilbagemelding vedr. § 66 patienter skal altid sendes til PCV, som videreformidler til den relevante modtager.

§ 9 Honorering – Afklarende samtaler og udredning af øvrige voksne patienter, henvist af almen praksis til regionspsykiatrien

Den afklarende samtale afregnes med et honorar på kr. 1.568,12 og træder i stedet for overenskomstens ydelse 0141. Der oprettes en særlig ydelseskode for den afklarende samtale.

For eventuelle yderligere udredningskonsultationer anvendes overenskomstens sædvanlige ydelseskoder for 2. udredningskonsultation (0142) og senere udredningskonsultationer (0143).

Overenskomstens tillægsydelser samt ydelse for pårørendekonsultation kan anvendes i det omfang, de er relevante.

Tilbagemelding til PCV vedr. patienter, der skal overgå til behandling i regionspsykiatrien, afregnes med kr. 750,-. Der oprettes en særlig ydelseskode for tillægsydelse 5525 "udvidet tilbagemelding".

For øvrige patienter, som ikke skal overgå til behandling i regionspsykiatrien, afregnes altid med tillægsydelse 2301.

Der oprettes følgende særlige ydelsesnumre for aftalen, herunder også for patienter som udebliver. Herudover anvendes som nævnt overenskomstens almindelige ydelseskoder.

Ydelseskode:

5524	Afklarende samtale/1. konsultation, øvrige voksne (§66) kr. 1.568,12
5525	Udvidet tilbagemelding (§66 tillægsydelse) kr. 750,00

I forbindelse med den afsluttende konsultation anvendes sammen med den anvendte ydelseskode én af følgende registreringskoder sammen med afsluttende registreringskode 2301. Det er en forudsætning for honorering, at en af følgende registreringskoder er påført afregningen:

Registreringskoder:

1020	Anbefales tilbagevist til egen læge
1021	Anbefales tilbagevist til egen læge med anbefaling om henvisning til praktiserende psykiater

1023 Anbefales henvist til behandling i regionspsykiatrien (pakkeforløb)

Hvis patienten udebliver eller melder afbud så sent, at psykiateren ikke kan nå at besætte den ledige tid, betaler regionen tomgangshonorar. Såfremt der ikke bliver anvendelse for den 3. ugentlige tid, som psykiateren har reserveret til brug for §66 patienter med behov for flere konsultationer, betaler regionen ligeledes tomgangshonorar.

Tomgangshonorar:

5520 Patienten udeblevet el. for sent afbud, 1. konsultation (§66) kr. 1.568,12
5521 Patienten udeblevet el. for sent afbud, 2. udredningskonsultation (§66) kr.1.463,72
5522 Patienten udeblevet el. for sent afbud, flg. udredningskonsultation (§66) kr. 754,35

5530 Reserveret tid ikke anvendt (§66) kr. 1.463,72

For så vidt angår tomgangshonorering for reserverede tider til brug for PCV, som PCV ikke har henvist patienter til, er dette beskrevet i aftalens afsnit med Fælles regler for delaftale 1 og 2.

Honorarer er angivet i 1. oktober 2018 niveau og reguleres i overensstemmelse med overenskomstens almindelige takster.
Der afregnes månedligt sammen med den sædvanlige honorarafregning, jf. overenskomstens § 49.

Del 3 – Fælles regler for delaftale 1 og 2

Hvis henvisninger fra den alment praktiserende læge ikke lever op til kravene om at være fagligt velbegrundet, returneres de af PCV til henvisende læge.

Som grundlag for afklarende samtale/1. udredningskonsultation modtager den praktiserende psykiater fra PCV den fulde ordlyd af den fra almen praksis fremsendte henvisning. Det er vigtigt, at oplysning om patientens mobilnummer medfølger. Oplysninger om tidligere psykisk sygdom og behandling medsendes af PCV, hvis der foreligger noget.

§ 10 Patientens udredningsret

PCV tildeler patienten en tid, der ligger senest 8 kalenderdage efter den dato, hvor PCV har modtaget henvisningen fra almen praksis.

Datoen for, hvornår patienten skal være færdigudredt, skal fremgå af overskriften på PCV's henvisning til den praktiserende psykiater.

Udredningsforløb skal ske i henhold til gældende regler omkring udredningsret, hvilket betyder at patienten skal være udredt indenfor 30 dage fra almen praksis har henvist patienten til PCV - henvisningstidspunktet er den dato, hvor PCV modtager henvisningen. Udredningsretten er opfyldt så snart den praktiserende psykiater har stillet diagnosen. Behandlingskonsultationer (kun relevant for de 18-24 årige) kan ligge efter de 30 dage.

Hvis speciallægen ikke kan nå at udrede patienten inden for fristen kontaktes PCV pr. telefon 7847 2750 (hverdage mellem 9-14) med henblik på at opfylde lovmæssigt krav om udredningsplan. PCV laver en udredningsplan med redegørelse for, hvorfor fristen ikke kan overholdes (kapacitetsmæssige årsager).

Se i øvrigt § 12, der beskriver en anden mulighed i de tilfælde, hvor speciallægen har problemer med at nå at færdigudrede en eller flere patienter inden for fristen.

PCV kan i særlige tilfælde, efter dialog med patienten og på baggrund af dennes udtrykte ønske, tildele denne en tid, der ligger op til 14 dage efter henvisningstidspunktet. PCV skal i så fald meddele patienten, at dette indebærer, at patienten har givet afkald på sin garanti for, at udredning afsluttes inden for 30 dage. PCV skal ligeledes på tydelig måde give meddelelse til den praktiserende psykiater om at patienten har givet afkald.

§ 11 Øvrige bestemmelser angående patientgrupper

Hvis PCV henviser patienter, som den praktiserende psykiater på grund af lidelsens karakter eller alvorlighed vurderer ikke kan udredes i speciallægepraksis - f.eks. obs bipolar, autisme og psykose - afsluttes de efter første samtale og tilbagesendes til PCV med en begrundelse for, hvorfor patienten tilbagesendes. Der afregnes honorar svarende til 1. udredningskonsultation/afklarende samtale ydelse 5524.

På grund af den korte tidsfrist, der gælder for behandling af patienter i henhold til denne aftale, er det aftalt, at PCV ikke kan henvise patienter, hvor der er behov for at rekvirere tolk.

§ 12 *Antal patienter mv.*

Hver psykiater med fuldtidsydernummer[6] er forpligtet til at reservere 3 ugentlige tider i 42 uger[7] om året til brug for ordningen.

---

[6] Delepraksis deltager i givet fald i forhold til det antal fuldtidskapaciteter, de råder over.

2 af de 3 ugentlige tider kan PCV råde over ved at henvise de patientgrupper, som er beskrevet i delaftale 1 og 2. Hvis PCV ikke anvender disse tider, betaler regionen et tomgangshonorar på kr. 1568,12 (1. okt. 2018 niveau).

Den sidste af de 3 tider kan psykiateren råde over til brug for de patienter, der har brug for mere end den første samtale. Hvis tiden ikke benyttes betaler regionen et tomgangshonorar på kr. 1463,72 (1. okt. 2018 niveau).

Da der vil være stor forskel på, hvor mange konsultationer en henvist patient skal have, kan der være situationer, hvor psykiateren tilfældigvis får flere patienter med behov for flere/mange konsultationer. I de tilfælde har psykiateren mulighed for at bede PCV om at holde en eller flere af de indmeldte tider fri, således at psykiateren i stedet kan anvende disse tider til at få færdigudredt allerede henviste patienter inden for fristen. Såfremt der ER booket en patient på en tid, kan denne ikke aflyses for at give plads til en patient, som skal have en tid mere.

Den praktiske fremgangsmåde:
Hver psykiater giver PCV meddelelse om 2 faste ugentlige tider, som psykiateren friholder til patienter, der henvises fra PCV. Den praktiserende psykiater kan ændre de faste tider med 14 dages varsel, dette gælder også ved fravær pga. ferie eller kursus.

Psykiateren skal ikke gøre noget, så længe de valgte 2 tider fortsat passer. Dog påhviler det psykiateren at give besked til PCV, når psykiateren har fået henvist patienter i 42 uger, og derfor ikke skal have henvist flere i det pågældende år.

Hvis der ved årsopgørelse viser sig, at der er indberettet mere end 2 x 42 tider, udbetales der ikke eventuelt tomgangshonorar for det antal tider, der ligger ud over de 2 x 42 tider.

PCVs behov for tider til afklarende samtaler varierer hen over året pga. ferier mv. Derfor vil der ikke blive henvist patienter fra PCV i følgende uger: uge 1 og ugen efter påske.

Hvis PCV kan se, at de ikke får brug for 2 tider i en bestemt uge, kan de aflyse tiden med 14 dages varsel. Psykiateren kan bruge tiden på en anden patient, men der betales ikke tomgangshonorar. Den af PCV aflyste tid, fratrækkes det antal tider, psykiateren er forpligtet til at levere i løbet af året.

PCV skal foretage en ligelig fordeling af patienterne blandt de omfattede praktiserende psykiatere, idet geografiske hensyn dog kan medføre, at fordelingen ikke til enhver tid vil være fuldstændig ligelig.

§ 13 Udeblivelse/afbud
Hvis en patient udebliver fra den af PCV anviste tid hos den praktiserende psykiater, kan patienten ikke kontakte psykiateren for en ny tid, men skal have en ny henvisning fra den alment praktiserende læge. Herefter får patienten en ny tid via PCV. Det kan i så fald være hos en anden praktiserende psykiater. Det følger dog af Sundhedsstyrelsens vejledning[8], at hvis en deprimeret patient udebliver fra en aftalt konsultation, skal den praktiserende psykiater

---

[7] Ved fastsættelse af de 42 uger er der taget hensyn til de uger, hvor den praktiserende psykiater holder ferie eller er på efteruddannelse mv.

[8] Pkt. 4.7 i Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9899 af 11. november 2014 om behandling af voksne med antidepressive lægemidler

forsøge at ringe til patienten og følge op på udeblivelsen. Hvis det ikke lykkes at få kontakt til patienten, skal den praktiserende psykiater informere PCV og egen læge herom.

Hvis en patient melder afbud til den af PCV anviste tid hos den praktiserende psykiater, kan patienten ikke kontakte psykiateren for en ny tid, men skal kontakte PCV, som vurderer hvorvidt pågældende kan få tildelt en ny tid.

Det kan i så fald være hos en anden praktiserende psykiater.

§ 14 Anvendelse af de reserverede tider
Det forventes, at den praktiserende psykiater gør, hvad der er rimeligt for at undgå tomgangstider, ved at fylde ud med egne patienter. Regionen vil følge tæt i hvor høj grad, der udbetales tomgangshonorar og dette drøftes på statusmøder mellem parterne. Hvis det viser sig, at der er et uhensigtsmæssig stort antal tomgangstider, skal parterne drøfte, hvordan niveauet kan nedbringes.

Hvis det viser sig, at den ekstra reserverede tid om ugen ikke er tilstrækkelig til at psykiateren kan tilbyde ekstra udredningskonsultationer til de patienter, der har behov, skal psykiateren - som anført ovenfor - give besked til PCV, der laver en udredningsplan med redegørelse for, hvorfor fristen ikke kan overholdes (kapacitetsmæssige årsager).

PCV kan gøre brug af indmeldte tider hos den praktiserende psykiater ved at henvise patienter indtil kl. 12.00 dagen før en ledig tid. Fredag kan der dog henvises patienter indtil kl. 14.30 til en ledig tid mandag.

Det er PCV's ansvar at føre regnskab over reserverede tider, som psykiateren har indmeldt, men hvortil PCV ikke har henvist patienter. PCV skal give besked herom til regionens praksisadministration, som er forpligtet til automatisk at foretage udbetaling af tomgangshonorar til de praktiserende psykiatere. Tomgangshonoraret udbetales sammen med psykiaternes øvrige overenskomstmæssige honorarer fra regionen.

Hvis patienten udebliver eller melder afbud så sent, at psykiateren ikke kan nå at besætte den ledige tid, eller hvis der ikke bliver anvendelse for den 3. ugentlige tid, som psykiateren har reserveret til brug for §66 patienter med behov for flere konsultationer, afregner psykiateren tomgangshonorar som beskrevet i de to delaftaler.

§ 15 Regionens kommunikation med patienten, den praktiserende læge og den praktiserende psykiater
PCV sender til patientens e-boks et brev, hvor der oplyses tidspunkt for konsultation/afklarende samtale samt navn, telefonnummer og konsultationsadresse på den psykiater, hvor samtalen skal foregå. Ligeledes giver PCV via korrespondancebrev, besked til praktiserende læge om, at patienten har fået tid ved praktiserende psykiater til §66 samtale, samt tidspunkt for samtalen.

PCV informerer samtidig patienten om, at den praktiserende psykiater efter samtalen/samtalerne vil udfærdige en tilbagemelding til regionspsykiatrien, som vil indeholde relevante oplysning om patientens helbredsforhold, og hvad formålet er med tilbagemeldingen. Hvis patienten ikke er indforstået hermed, skal PCV aflyse den planlagte konsultation/afklarende samtale hos den praktiserende psykiater.

PCV skal via elektronisk korrespondancebrev informere den praktiserende psykiater om navn, telefonnummer og tildelt tid for patienten. Endvidere fremsendes henvisningen med eventuelle bilag elektronisk til den praktiserende psykiater.

Meddelelser fra den praktiserende psykiater til PCV sendes via elektronisk korrespondancebrev med overskriften "§ 66 aftale". Dette gælder også udvidet tilbagemelding samt tilbagemelding svarende til tillægsydelse 2301. Overskriften på korrespondancebrevet skal skal være enten "§ aftale behandling" eller " § 66-aftale afslutning".

§ 16 Ansvar for patienten
Regionspsykiatrien har ansvaret for den tidsmæssige overholdelse af loven om patientens udredningsret. Regionspsykiatrien har endvidere behandlingsansvaret for patienten[9], bortset fra det tidsrum, hvor patienten opholder sig hos den praktiserende psykiater til en afklarende samtale. Dette gælder ikke unge deprimerede, som er opstartet i behandling. Her ligger behandlingsansvaret hos den praktiserende psykiater indtil psykiateren har afsluttet patienten og foretaget tilbagemelding til PCV.

Regionen har ansvaret for indholdet af målgruppebeskrivelsen (bilag 1), som de praktiserende psykiatere skal benytte som rettesnor for, hvilke patienter, der kan visiteres til behandling i regionspsykiatrien

Den praktiserende psykiater har alene ansvar for at afvikle behandlingsforløb for unge deprimerede inden for de ovenfor beskrevne rammer og med det angivne formål. Den praktiserende psykiater er ikke forpligtet til at iværksætte eller følge op på behandling af voksne udredningspatienter.

§ 17 Undervisning
Regionspsykiatrien tilbyder at undervise de praktiserende psykiatere i pakkeforløb og målgruppebeskrivelse (herunder CGI og belastningsgrad/funktionsniveau).

§ 18 Øvrigt
Parterne er opmærksomme på, at regionens anvendelse af en del af de praktiserende psykiateres kapacitet i henhold til denne aftale kan medføre øget ventetid for de patienter, som på sædvanlig vis henvises direkte af deres alment praktiserende læge.

Praktiserende psykiatere med deltidsydernummer har mulighed for at tilslutte sig aftalen.

Efter ansøgning til det regionale samarbejdsudvalg kan ældre eller sygdomsramte praktiserende psykiatere undtagelsesvis blive fritaget helt eller delvis fra at deltage i ordningen.

§ 19 Statusmøder, information mv.
Parterne er enige om, at på grund af denne aftales kompleksitet, er det ikke muligt at gennemskue og forudse alle potentielle konsekvenser for psykiaternes planlægning af deres patientflow. Derfor aftales det, at der holdes statusmøde efter 2 og 6 måneder med henblik på eventuelle tilretninger. En praksiskonsulent fra almen praksis inviteres til at deltage i møderne. I øvrigt holdes mellem parterne løbende kontakt, og mindre uhensigtsmæssigheder kan eventuelt løses ad hoc.

---

[9] Region Midtjylland har dog oplyst, at egen læge har behandlingsansvaret i 7 dage efter henvisning.

Inden den reviderede aftales ikrafttræden afholdes et informationsmøde for alle omfattede praktiserende psykiatere. Til dette møde inviteres også en praksiskonsulent fra almen praksis.

Regionen har ansvar for at informerer de alment praktiserende læger om indholdet af denne aftale.

§ 20 Fortolkning og afgørelse af tvister

Tvister om aftalen eller forståelsen af denne, herunder tilfælde af misligholdelse, behandles i det regionale samarbejdsudvalg for speciallæger i Region Midtjylland.

§ 21 Ikrafttræden og opsigelse

Aftalen træder i kraft 1. maj 2019.
Aftalen kan fra hver af parternes side opsiges med 6 måneders varsel til udgangen af en måned.

For Region Midtjylland:

Den: 22/3-19

For de lægelige medlemmer af Samarbejdsudvalget for speciallæger i Region Midtjylland

Den: 27/3-19

Bilag

Bilag 1: Danske Regioners målgruppebeskrivelse

Bilag 2: Sygdomshistorik i journal ved PV01

Bilag 3: Oversigt over Pakkeforløb

BILAG 1

2.5.4. Målgruppebeskrivelse for sekundær psykiatri, fællespsykiatrisk retningslinje			
Udgiver	Psykiatrien i Region Midtjylland		
Fagligt ansvarlig	Runa Sturlason/RUNSTU/RegionMidtjylland	Version	4
Kvalitetsansvarlig	Peter Dalengaard/PEDALE/RegionMidtjylland	Gældende fra	01-11-2014
Ledelsesansvarlig	Per Bo Jørgensen/PERJOE/RegionMidtjylland	Næste revision	01-11-2017
Ændringskommentar	Layout rettelse - ingen tekstmæssige ændringer		

Formål
Patientgruppe/Patientforløb/Anden målgruppe
Definition af begreber
Fremgangsmåde
Dokumentation
Ansvar
Referencer

Formål

Formålet med retningslinjen er at give et ensartet vurderingsgrundlag for, hvornår en patient tilhører målgruppen for udredning og behandling i henholdsvis primær og sekundær sektor.

Tilbage til top

Patientgruppe/Patientforløb/Anden målgruppe

Retningslinjen er rettet mod

- Visitatorer, der visiterer i psykiatrien
- Klinikere, der varetager udredningsopgaven

Visitation af patienter med dom til behandling er ikke omfattet af retningslinjen, da ansvaret for behandlingen af denne patientgruppe altid placeret i behandlingspsykiatrien.

Tilbage til top

Definition af begreber

Primær sektor/praksissektoren

Ved primær sektor forstås praksissektoren, herunder almen praksis, praktiserende speciallæger, psykologer, kommuner mv.

Sekundær sektor/behandlingspsykiatrien

Ved sekundær sektor forstås den sygehusbaserede psykiatri.

Shared Care

Ved Shared Care forstås samarbejdet mellem almen praksis og den sygehusbaserede psykiatri, hvor en speciallæge i almen praksis har det lægelige ansvar.

Ved etableringen af et Shared Care-forløb bør der udfærdiges en aftale mellem egen læge og mobilteam/hjemmebehandlingsteam, hvori det tydeliggøres, hvordan behandlingsansvaret deles.

Tilbage til top

Fremgangsmåde

Stillingtagen til om patienten tilhører målgruppen for udredning og behandling i primær eller sekundær sektor afhænger af en samlet vurdering af sygdommens sværhedsgrad. Nedenstående skema er et redskab til vurdering af sygdommens sværhedsgrad og heraf afledt udrednings- og behandlingsregi. Skemaet er vejledende og er et arbejdsværktøj, der benyttes i sammenhæng med visitatorers og klinikeres faglige og erfaringsmæssige skøn.

	Karakteristika
Symptomer og adfærd	Betydelig forværring i symptomer Betydelig forpinthed Adfærd præget af betydelig ustabilitet, selvskade og/eller selvmordsrisiko samt truende adfærd Nyopståede psykotiske symptomer
Funktionsniveau	Betydelig nedsættelse i funktion hvad angår sociale og skole/arbejdsmæssige sammenhænge relateret til psykisk sygdom*
Diagnostik	Diagnostisk uklarhed evt. pga. komorbidilet eller manglende mental udvikling
Behandling	Utilstrækkelig effekt af forudgående behandling i primærsektor Ustabilt samarbejde om vedligeholdelsesbehandling Visse nærmere definerede patientgrupper der bør udredes og behandles i Sygehuspsykiatrien

*Hos personer med udviklingshæmning vurderes funktionsnedsættelsen i forhold til normal udvikling og begavelse

Hvis patienten ikke vurderes til at have øget selvmordsrisiko og kun skønnes at være lettere til moderat forpint, vil det være antallet og sværhedsgraden af de øvrige kriterier, der afgør, hvilket udrednings- og behandlingsregi patienten vurderes til.

Visitering

Opfylder patienten kriterierne for udredning og behandling i den sygehusbaserede psykiatri, tilbydes patienten udredning og behandling i den sygehusbaserede psykiatri.

Hvis det i henvisningen ikke er sandsynliggjort, at der er behov for udredning/behandling i psykiatrien, kan PCV returnere henvisningen til henviser (se 2.23.2 Visitation og booking i Psykiatriens Centrale Visitation, fællespsykiatrisk retningslinje).

Afslutning af patient

Det er aftalt, at man i Region Midtjylland afprøver følgende kriterier for afslutning af patienterne. Patienten behandles i den hospitalsbaserede psykiatri (ambulant og stationær) så længe:

- Målgruppebeskrivelsen stadig er opfyldt
- Patientens sygdom er i væsentlig positiv udvikling
- Afslutning medfører betydelig risiko for patientens liv og levned

Tilbage til top

Dokumentation

Der dokumenteres i de relevante SFI'er i MidtEPJ, jf. psykiatriens oversigt over, hvordan de forskellige SFI'er anvendes.

Tilbage til top

Ansvar

Visitator har ansvaret for at dokumentere i patientjournalen.

Tilbage til top

Referencer

Regionernes vejledning til håndtering af ret til hurtig udredning og differentieret ret til behandling i psykiatrien på intranet for Psykiatri og social

Bilag 2

PPP liste over sygdomshistorik i journal ved PV01

- Kontaktårsag
- Aktuelt socialt, psykiatri
  - tidligere social situation og opvækstvilkår
  - nuværende social situation og familiære forhold
  - boligforhold
  - erhvervs og økonomiforhold
- Aktuelt somatisk
- Misbrugsoplysninger
  - Tidligere misbrug/behandling
  - Aktuelt misbrug/behandling
  - Rygning
  - Rusmidler
  - Alkohol
- Medicin
- Cave
- Aktuelt psykisk
- Objektivt psykisk
- Sprog, kultur og religion
  - Sprog og evt. behov for tolkebistand
  - kultur og religion
- Screening for selvmordsrisiko
- Diagnosenotat
- Aftaler/plan
- Konklusion
  - Kort beskrivelse af pt. og symptomer
  - Plan? Behandling? Pakkeforløb?
  - Medicinsk råd/vejledning til egen læge
  - Hvad er der sagt til patienten?
  - CGI og belatningsgrad/funktionsniveau
- Samtykke
- SMS-indkaldelse JA NEJ

Bilag 3

Oversigt over pakkeforløb

Det er i parentes angivet hvilke pakker, der ikke er relevante i forbindelse med S 66 aftalen for de praktiserende psykiatere, idet de pågældende patienttyper ikke omfattes af aftalen.

- ADHD
- Angst
- Emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse
- Incident skizofreni (ej relevant)
- Periodisk depression
- Prevalent bipolar sindslidelse (ej relevant)
- Traumatiserede flygtninge (ej relevant)
- Anorexi og bulimi (ej relevant)
- Depression enkeltperiode
- Evasiv personlighedsforstyrrelse

- OCD
- PTSD

- Udredningspakker i voksenpsykiatrien