

## **§ 66-aftale med praktiserende psykiatere i Region Midtjylland om afklarende samtaler**

I henhold til § 66 i overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger indgås følgende aftale:

### **§ 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

Dato 7.9.2015  
Claus Meldgaard  
Tel. +45 78412192  
claus.meldgard@stab.rm.dk

Side 1

### **§ 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.

### **§ 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.<sup>1</sup>

### **§ 4 Formålet med aftalen**

Psykiatriens Centrale Visitation (PCV) er de alment praktiserende lægers indgang til regionspsykiatrien, og de skal altid sende henvisningerne hertil, hvis de skønner, at patienten skal behandles i regionspsykiatrien.

For en del af de modtagne henvisningers vedkommende er det nødvendigt, at der gennemføres en afklarende samtale med patienten for at få bekræftet eller afkræftet, om der er mistanke om psykiatrisk sygdom af en sådan alvorlighed, at patienten hører til i regionspsykiatrien, jf. Danske Regioners målgruppebeskrivelse, som er bilag 2 til denne aftale<sup>2</sup>, eller om patienten rettelig skal tilbagevises til primær sektoren, dvs. til almen praksis, evt. med anbefaling om at patienten af almen praksis henvises til praktiserende speciallæge i psykiatri.

---

<sup>1</sup> Pr. 1. september 2014 er indført udredningsret for psykiatiske sygdom. Retten indføres gradvist således, at pr. 1. september 2014 skal udredningen af psykiatiske patienter ske inden for to måneder, og pr. 1. september 2015 skal patienten udredes indenfor 1 måned.

<sup>2</sup> Region Midtjylland oplyser, at Sundhedsstyrelsen er bekendt med Danske Regioners målgruppebeskrivelse. Målgruppebeskrivelsen kan blive justeret løbende.

Region Midtjylland ønsker, at de praktiserende psykiatere skal bidrage til gennemførelsen af de afklarende samtaler.

### **§ 5 Typisk patientforløb i henhold til denne aftale**

Den alment praktiserende læge sender en fagligt velbegrunder henvisning til PCV. Hvis henvisningen fra den alment praktiserende læge ikke lever op til kravene om at være fagligt velbegrunder, returneres den af PCV til henvisende læge.

PCV vurderer, om patienten kan sendes direkte i behandling/udredning 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 følges den praktiske fremgangsmåde som er beskrevet i bilag 1.

Hvis en patient udebliver fra den 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.

Hvis en patient melder afbud til den 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.

### **§ 6 Ydelsesbeskrivelse og honorering.**

Patienter henvist fra PCV til en afklarende samtale hos praktiserende psykiater i henhold til denne aftale udløser et honorar på 1.500 kr. pr. samtale (niveau 1-10-2014). Honoraret er omfattet af overenskomstens almindelige reguleringsbestemmelser.

### **§ 7 Beskrivelse af indholdet i den afklarende samtale i henhold til denne aftale**

I den afklarende samtale skal den praktiserende psykiater koncentrere sig om at vurdere:

- a) om det er rimeligt at antage, at der er tale om en psykisk sygdom, og
- b) om den psykiske sygdom må antages at være af en sådan alvorlighed, at patienten hører til i regionspsykiatrien, eller om patienten rettelig hører til i primær sektoren (dvs. i almen praksis eller i psykiatrisk speciallægepraksis)
- c) om der, for at tage stilling til litra b), er behov for udredning i regionspsykiatriens regi.

Som grundlag for den afklarende samtale modtager den praktiserende psykiater den fulde ordlyd af den fra almen praksis fremsendte henvisning. Oplysninger om tidligere psykisk sygdom og behandling samt aktuel psykopatologi og behandling er særlig vigtig.

Den samlede ydelse omfatter:

- Gennemlæsning af henvisning
- Afklarende samtale
- Udarbejdelse af kortfattet konklusion<sup>3</sup> til PCV i form af korrespondancebrev

---

<sup>3</sup> For så vidt angår konklusionens omfang er der mellem parterne enighed om, at der er aftalt en ultrakort konklusion, idet regionspsykiatriens behov i forbindelse med nærværende aftale alene er at modtage en psykiatrisk speciallæges anbefaling af, hvorvidt patienten skal tilbagevises til almen praksis, evt. med anbefaling om henvisning til praktiserende psykiater, eller om patienten skal henvises til udredning eller behandling i regionspsykiatrien.

Det skal af konklusionen til PCV fremgå:

1. Om patienten anbefales tilbagevist til egen læge,
2. Om patienten anbefales tilbagevist til egen læge med anbefaling om henvisning til praktiserende psykiater,
3. Om patienten anbefales henvist til udredning i regionspsykiatrien, eller
4. Om patienten anbefales henvist til behandling i regionspsykiatrien.

Hvis muligt kan det anføres i konklusionen til PCV hvilken lidelse, den afklarende samtale tyder på, men der er mellem aftalparterne enighed om, at der ikke inden for rammerne af en afklarende samtale kan fastslås en diagnose.

Uanset hvilken af ovenstående muligheder, den praktiserende psykiater vælger, skal konklusionen sendes til PCV, som videreformidler til den relevante modtager.

### **§ 8 Antal patienter**

3 patienter pr. psykiater (fuldtidspraksis<sup>4</sup>) i 42 uger om året<sup>5</sup>.

Hvis der ikke (inden for de afsatte 3 tider) er en ledig tid de førstkomende 2 uger, kan patienten ikke tilbydes en afklarende samtale hos den pågældende psykiater.

Den praktiserende psykiater skal afsætte tid til 3 patienter, og hvis ikke den praktiserende psykiater har fået henvist det aftalte antal patienter, udbetales fuldt honorar kr. 1.500 kr. for det manglende antal.

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.

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

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

### **§ 9 Tomgangshonorering**

Hvis patienten udebliver eller melder afbud med kort varsel, honoreres speciallægen med fuld takst, dvs. 1.500 kr.

Såfremt PCV ikke har henvist patienter til alle de af psykiateren reserverede tider (3 pr. uge), bliver speciallægen honoreret med fuld takst, dvs. 1.500 kr. pr. afsat tid.

### **§ 10 Særskilte ydelsesnumre**

Der oprettes særlige ydelsesnumre for aftalen, herunder også for patienter som udebliver. Ved brug af talk anvendes overenskomstens almindelige bestemmelser.

Aftalen omfatter afregning af følgende ydelser:

5510	Afklarende samtale	1.500 kr.
------	--------------------	-----------

---

<sup>4</sup> Delepraksis deltager i forhold til det antal fuldtidskapaciteter, de råder over.

<sup>5</sup> Ved fastsættelse af de 42 uger er der taget hensyn til de uger, hvor den praktiserende psykiater holder ferie eller er på efteruddannelse mv.

I forbindelse med ydelsesnr. 5510 anvendes ligeledes én af følgende registreringskoder vedrørende patientens videre forløb. Det er en forudsætning for honorering af 5510, at én af registreringskoderne er påført afregningen:

1020	Anbefales tilbagevist til egen læge
1021	Anbefales tilbagevist til egen læge med anbefaling om henvisning til praktiserende psykiater
1022	Anbefales henvist til udredning i regionspsykiatrien
1023	Anbefales henvist til behandling i regionspsykiatrien

Hvis patienten udebliver eller melder afbud, eller hvis PCV ikke har henvist patient til en reserveret tid, bruges følgende ydelsesnumre:

5511	Patienten udeblevet – afklarende samtale	1.500 kr.
5512	Patienten meldt afbud – afklarende samtale	1.500 kr.
5513	Manglende henvisning (pr. afsat tid) – afklarende samtale	1.500 kr.

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

### § 11 Ansvar for patienten

Regionspsykiatrien har ansvaret for den tidsmæssige overholdelse af loven om patientens udredningsret. Regionspsykiatrien har endvidere behandlingsansvaret for patienten<sup>6</sup>, bortset fra det tidsrum, hvor patienten opholder sig hos den praktiserende psykiater til en afklarende samtale.

Regionen har ansvaret for indholdet af målgruppebeskrivelsen (bilag 2), som de praktiserende psykiatere skal benytte som rettesnor for, hvilke patienter, der kan visiteres til enten udredning eller behandling i regionspsykiatrien

Den praktiserende psykiater har alene ansvar for at afvikle en afklarende samtale for regionspsykiatrien 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.

### § 12 Evaluering

Der vil være en løbende dialog mellem de involverede psykiatere og regionen for at sikre, at der bliver henvist det rette antal patienter mv., og at samarbejdet mellem PCV og de praktiserende psykiatere fungerer.

Som en del af denne dialog afholdes et møde efter 3 måneder mellem administrationen, PCV og repræsentanter for psykiaterne.

Aftalen evalueres efter ét år.

### § 13 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.

---

<sup>6</sup> Region Midtjylland har dog oplyst, at egen læge har behandlingsansvaret i 7 dage efter henvisning.

#### § 14 Tidsplan og opstartsperiode

Aftalen igangsættes efter nærmere aftale med den enkelte praktiserende psykiater, dog senest d. 1. november 2015. Hvis psykiateren ønsker det, kan der i de første 3 måneder i gennemsnit henvises 50 % af det aftalte antal patienter pr. uge (2 patienter i en uge og 1 patient i en anden uge.)

#### § 15 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.

#### § 16 Ikrafttræden og opsigelse

Aftalen træder i kraft 2 måneder efter at den er underskrevet af begge parter. Igangsætning i forhold til den enkelte praktiserende psykiater er beskrevet oven for.

Aftalen kan af begge parter opsiges med 3 måneders varsel til den 1. i en måned.

Da der er tale om afprøvning af et nyt koncept er aftalen tidsbegrænset til 2 år. Parterne forudsætter, at resultatet af den ovenfor aftalte evaluering vil bidrage til afklaring af, hvorvidt der er grundlag for at indgå en fornyet aftale.

For Region Midtjylland:

Den: 4/10-15 .....



For de lægelige medlemmer af  
Samarbejdsudvalget for speciallæger i Region  
Midtjylland

~~Øre-næse-halslægerne~~

Den: 29/9-15 Tronholmen .....

Tronholmen 5, 1. th  
8960 Randers SØ

#### Bilag

Bilag 1: Praktisk fremgangsmåde i forbindelse med § 66 aftale om afklarende samtaler hos praktiserende psykiatere

Bilag 2. Danske Regioners målgruppebeskrivelse



## BILAG 1

### Procedurebeskrivelse til § 66 aftale om afklarende samtaler hos praktiserende psykiatere

Dette bilag er udarbejdet under henvisning til § 66 aftalens § 5 og har til formål at uddybe den praktiske fremgangsmåde i forbindelse med PCV's henvisning af patienter til en afklarende samtale hos en praktiserende psykiater mv.

Bilaget skal læses i sammenhæng med hele § 66 aftalen og indeholder således ikke en gentagelse af alle de øvrige aftalte vilkår.

- Hver psykiater meddeler regionen 3 faste ugentlige tider, som psykiateren vil friholde til afklarende samtaler i henhold til § 66 aftalen. Det er psykiaterens ansvar at sikre, at der er indmeldt tider for 42 uger pr. år.
- De faste tider kan ændres med 14 dages varsel. Det vil sige, at psykiateren ikke skal gøre noget, så længe de valgte 3 tider fortsat passer.
- Fravær pga. ferie eller kursus varsles ligeledes med 14 dages varsel.
- PCV sender brev til patienten, hvor der oplyses tidspunkt for den afklarende samtale samt navn, telefonnummer og konsultationsadresse på den psykiater, hvor samtalen skal foregå. I samme brev vil det fremgå, hvad der sker, hvis patienten udebliver eller melder afbud.
- Samtidig informerer PCV psykiateren om navn og tildelt tid for den pågældende patient.
- Endvidere fremsendes henvisningen elektronisk. Indtil muligheden for at sende elektroniske henvisninger bliver implementeret i eej (forventet i 2. kvartal 2016), vil PCV kopiere oplysningerne fra henvisningen over i Refhost og sende den til de praktiserende psykiatere denne vej. PCV skriver i eej, at der er sendt en henvisning.
- 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.
- Hvis der ikke (inden for de afsatte 3 tider) er en ledig tid de førstkommande 2 uger, kan patienten ikke tilbydes en afklarende samtale hos den pågældende psykiater.
- Efter den afklarende samtale sender den praktiserende psykiater korrespondancebrev til PCV med overskrift "§ 66 afklarende". Korrespondancebrevet indeholder en ultrakort konklusion som beskrevet i § 66 aftalens § 7 med tilhørende note.
- Ved udeblivelse:  
Den praktiserende psykiater afslutter patienten via korrespondancebrev til PCV med overskrift "§ 66 afklarende"). PCV sender korrespondancebrev til henviser med besked herom. Patienten skal således igen henvises fra praktiserende læge.
- Ved afbud:  
Den praktiserende psykiater afslutter patienten via korrespondancebrev til PCV. (overskrift "§ 66 afklarende").
- Hvis psykiateren taler med patienten i forbindelse med afbuddet, orienteres patienten om, at henvisningen vil blive re-visiteret i PCV og patienten vil modtage nyt indkaldelsesbrev. Dette vil ikke nødvendigvis blive hos samme psykiater som oprindeligt.
- Hvis patienten melder afbud via telefonsvarer eller lignende, behøver den praktiserende psykiater ikke kontakte patienten, da patienten i indkaldelsesbrevet er blevet orienteret om vilkårene.

- Den praktiserende psykiater er forpligtet til at give den aftalte tilbagemelding (korrespondancebrev med ultrakort konklusion) til PCV senest 2 hverdage efter den afklarende samtale, så patientens udredningsret kan overholdes.
- De praktiserende psykiatere skal ved ordningens start opgive konsultationstelefonnummer og adresse til PCV samt oplyse, hvis der ikke er handicapvenlig adgang til klinikken.



# BILAG 2

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.

## Målgruppebeskrivelse for Psykiatri og Børne- og Ungdomspsykiatri

	Karakteristika
Symptomer og adfærd	Betydelig forværring i symptomer Betydelig forpint 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/arbejds-mæssige sammenhænge relateret til psykisk sygdom*
Diagnostik	Diagnostisk uklarhed evt. pga. komorbiditet eller manglende mental udvikling
Behandling	Utilstrækkelig effekt af forudgående behandling i primærsektor Ustabil 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

Visitor 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](#)