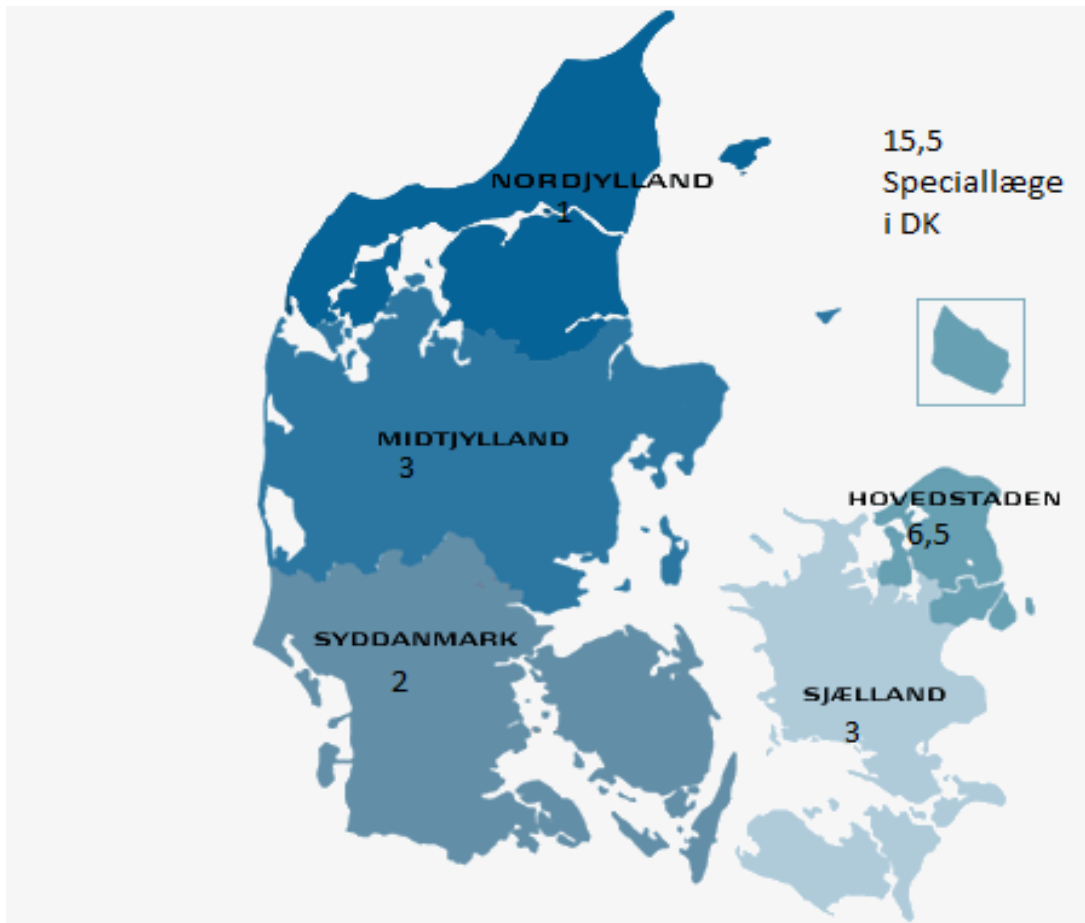


Modernisering af børne- og ungdomspsykiatri i speciallægepraksis

Rapport fra arbejdsgruppe under Moderniseringsudvalget vedr. speciallægepraksis

Version 12-05-2014 Tilrettet 12. september 2022 (se s.66)



1. Baggrund for moderniseringen

Det børne- og ungdomspsykiatriske speciale er ikke blevet moderniseret siden 1990. Siden 1990'erne er der sket en stor udvikling inden for børne- og ungdomspsykiatrien både fagligt og organisatorisk. Der er ligeledes sket en markant ændring i sammensætningen af patienter i og antallet af henvisninger.

Det er et generelt mål i sundhedsvæsenet, at behandling og diagnosticering skal ske på et ensartet og gennemsigtigt grundlag ud fra den faglighed, der er konsensus om, uanset hvor i landet patienterne kommer i behandling. Dette kan blandt andet ske gennem evidensbaseret behandling, kliniske retningslinjer og patientforløbsbeskrivelser samt en effektiv anvendelse af ressourcerne. Det er ligeledes et mål i sundhedsvæsenet, at der findes en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem de forskellige sektorer. Dette indebærer, at sektorerne i højere grad end i dag skal tænkes i sammenhæng, og at opgaverne skal løses det sted, hvor det er mest hensigtsmæssigt til gavn for patienten.

Det er på den baggrund formålet med moderniseringen af børne- og ungdomspsykiatrien i speciallægepraksis, at der skal ske en videreudvikling af kvaliteten i behandlingen samt sikres større faglig gennemsigtighed i behandlingen af børn og unge med psykiske lidelser.

Der er i arbejdet skelet til anvendelse af regionernes pakkeforløb i børne- og ungdomspsykiatrien og under det udvidede frie sygehusvalg. Indførelse af patientforløbsbeskrivelser i specialet børne- og ungdomspsykiatrien skal sikre kvalitet og stringens gennem sammenhæng og ensartede forløbsmæssige rammer for undersøgelse og behandlingsforløb af patienter med samme sværhedsgrad, diagnose og tyngde af sygdomme.

Det er samtidig et ønske, at speciallægepraksis i børne- og ungdomspsykiatrien i endnu højere grad i fremtiden skal være en del af det øvrige faglige miljø i specialet samt bidrage til at løse sektorens samlede udfordringer i forhold til behandlingen af patienter.

For i fremtiden at sikre høj kvalitet, faglighed, evidens og gennemsigtighed i behandlingen gennemføres efter 2 år en evaluering af moderniseringen, som har til formål at skabe et overblik over, hvordan forløbene udvikler sig, og om der sker en hensigtsmæssig udnyttelse af ressourcerne i børne- og ungdomspsykiatrien i speciallægepraksis.

I det følgende beskrives rammerne for de fremtidige behandlingsforløb samt specialet og målgruppen yderligere. Desuden beskrives evalueringen og indholdet af denne i afsnittet om evaluering og monitorering.

Deltagere i arbejdsgruppen og i udarbejdelse af delmoderniserings-rapporten:

Repræsentanter fra Foreningen af Praktiserende Speciallæger:

Kirsten Ilkjær, praktiserende speciallæge og observatør fra FAPS' bestyrelse

Bjarne Nielsen, praktiserende speciallæge

Helene Hoffmann, praktiserende speciallæge

Pia Winsløw, chefkonsulent, FAS

Repræsentanter fra RLTN:

Janet Samuel, kontorchef, Danske Regioner (formand)
Peter Treufeldt, vicedirektør, Region Hovedstaden Psykiatri
Jesper Pedersen, PhD, ledende overlæge, Region Sjælland
Bodil Vestergaard, chefkonsulent, Region Sjælland
Anne Rose Wang, centerchef, BUC Bispebjerg
Lars Oxlund Christoffersen, seniorkonsulent, Danske Regioner
Lars Mørck Jarl, konsulent, Danske Regioner
Susan Gram Colding, konsulent, Danske Regioner
Jannie Bruun Andersen, konsulent, Danske Regioner

2. Resumé af moderniseringen – beskrivelse af fremtidige udrednings og behandlingsforløb.

I denne modernisering af børne- og ungdomspsykiatrien i speciallægepraksis har arbejdsgruppen arbejdet ud fra visioner i sundhedsvæsenet om hensigtsmæssig arbejdsdeling og ressourceanvendelse samt kvalitet og stringens i behandlingen af den enkelte patient. Der er taget udgangspunkt i overordnede retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen samt hensyn til patienten og familien om blandt andet kontinuitet og gennemsigtighed i behandlingen.

Konkret har arbejdsgruppen beskrevet den relevante målgruppe for speciallægepraksis. I denne er der taget udgangspunkt i specialevejledningen vedrørende patientens sværhedsgrad, kontinuitet samt hensigtsmæssig samarbejde og arbejdsdeling mellem sektorerne. Der er ligeledes beskrevet muligheden for i enkelte tilfælde at operere med faseopdelte forløb, hvor en patient skifter sektor, hvis det er nødvendigt pga. sygdommens sværhedsgrad og/eller udvikling.

I arbejdet med moderniseringen har der været enighed om, at der er et behov for at videreudvikle kvaliteten i behandlingen og sikre større faglig gennemsigtighed i behandlingen af børn og unge med psykiske lidelser.

Der er i arbejdet skelet til anvendelse af regionernes pakkeforløb i børne- og ungdomspsykiatrien og under det udvidede frie sygehusvalg. Indførelse af patientforløbsbeskrivelser i specialet børne- og ungdomspsykiatri skal sikre sammenhæng og ensartede forløbsmæssige rammer for undersøgelse og behandlingsforløb af patienter med samme sværhedsgrad, diagnose og tyngde af sygdomme, herunder vurdering af den somatiske helbredstilstand, som er relevant for patienten i forhold til den psykiatriske diagnose.

Rammerne i børne- og ungdomspsykiatrien indebærer generelt systematisk inddragelse af pårørende og øvrigt netværk i både udredning og behandling.

For at sikre, at det er de relevante patienter, der påbegynder udredning, er alle henvisninger visiteret af speciallægen, på baggrund af henvisningen, det fremsendte skriftlige materiale og en eventuel telefonsamtale.

Der er enighed om at anbefale mulighed for **2 udredningsforløb**, som adskiller sig ved varigheden. Der er tale om to forløb: Et forløb med 1-3 konsultationer/ ydelser og et forløb med op til 8

konsultationer/ ydelser. Der kan i forløbet være brug for at benytte forskellige former for skematiserede diagnostiske interviews, psykometriske målinger og inddragelse af netværk. Det konkrete indhold i udredningen er beskrevet i ydelsesbeskrivelsen og omfatter både somatisk og psykiatrisk undersøgelse. Udredningsforløbet munder ud i en arbejdsdiagnose, som danner baggrund for det videre forløb.

Når patienten er udredt, vil patienten enten:

1. Blive afsluttet – evt. til egen læge,
2. Blive henvist til sygehuset,
3. Blive henvist til videre forløb i regi af socialforvaltning og/eller PPR

4. Blive visiteret til et behandlingsforløb i speciallægepraksis, som kan bestå af:
 - a) Medicinsk behandlingsforløb
 - b) Primært terapeutisk behandlingsforløb
 - c) Primært psykoedukativt behandlingsforløb

Hvis der er enighed om punkt 4 indgås der aftale om behandlingsplan under informeret samtykke (*særlige forhold ift børn*)

Planlægning af behandlingsforløb

Patientforløbene beskriver et antal konsultationer med patienter på hovedfunktionsniveau og angiver i overordnede termer, hvilke behandlingselementer et forløb kan bestå af, samt en ramme inden for hvilken behandling skal planlægges. Det betyder, at der kan suppleres med diagnostiske interviews (evt. effektmåling), observation og netværksmøder, der er ydelser ved siden af konsultationen.

I patientforløbene er der angivet en limitering på antallet af konsultationer. Patientforløbet er en vejledende ramme, man skal arbejde indenfor.

Der er behov for grundigt samarbejde og opfølgning ift. barnet/den unge samt pårørende. Der er derfor inden for patientforløbene mulighed for etablering af samarbejde og koordination af indsatsen.

I modsætning til pakkerne i sygehuspsykiatrien er de enkelte delelementer ikke nøjagtigt fastlagt. Det er aftalt, at der efter 2 år foretages en evaluering, hvor det analyseres, i hvilken grad forløbene konkret bliver stykket sammen. De delelementer, der kan indgå i forløbene, er beskrevet under ydelsesbeskrivelserne.

Medicinsk behandlingsforløb

Konsultationerne består af individuel behandling herunder samtaler med barnet, pårørende og netværk. Konsultationerne angivet i forløbet er en ramme, som kan disponeres fleksibelt, idet f.eks. telefonkonsultationer tæller med 1/3 konsultation i forhold til limitering.

Antallet af konsultationer kan således ud fra en faglig vurdering tilpasses den enkelte patients behov.

Den medicinske behandling kan suppleres med enkelte samtaler eller gruppe med psyko-
edukation/psykoterapi.

Primært psykoterapeutisk behandlingsforløb

Konsultationerne kan bestå af individuel behandling, gruppebehandling og/eller familiebehandling. Konsultationerne angivet i forløbet er en ramme som kan disponeres fleksibelt, idet f.eks. telefonkonsultationer belaster limiteringen med 1/3 konsultation/ydelse. Mens gruppeterapi belaster limiteringen med 1/4 konsultation/ydelse.

Antallet af konsultationer kan således ud fra en faglig vurdering tilpasses den enkelte patients behov.

Til de psykoterapeutiske samtaler kan der aftales enkelte samtaler om medicin og tillige samtaler med et psykoedukativt sigte.

Primært psykoedukativt behandlingsforløb

Konsultationerne kan bestå af individuel behandling, familie- eller gruppebehandling. Konsultationerne angivet i forløbet er en ramme, som kan disponeres fleksibelt, idet f.eks. telefonkonsultationer belaster limiteringen med 1/3 konsultation. Mens gruppepsykoedukation belaster limiteringen med 1/4 konsultation/ydelse.

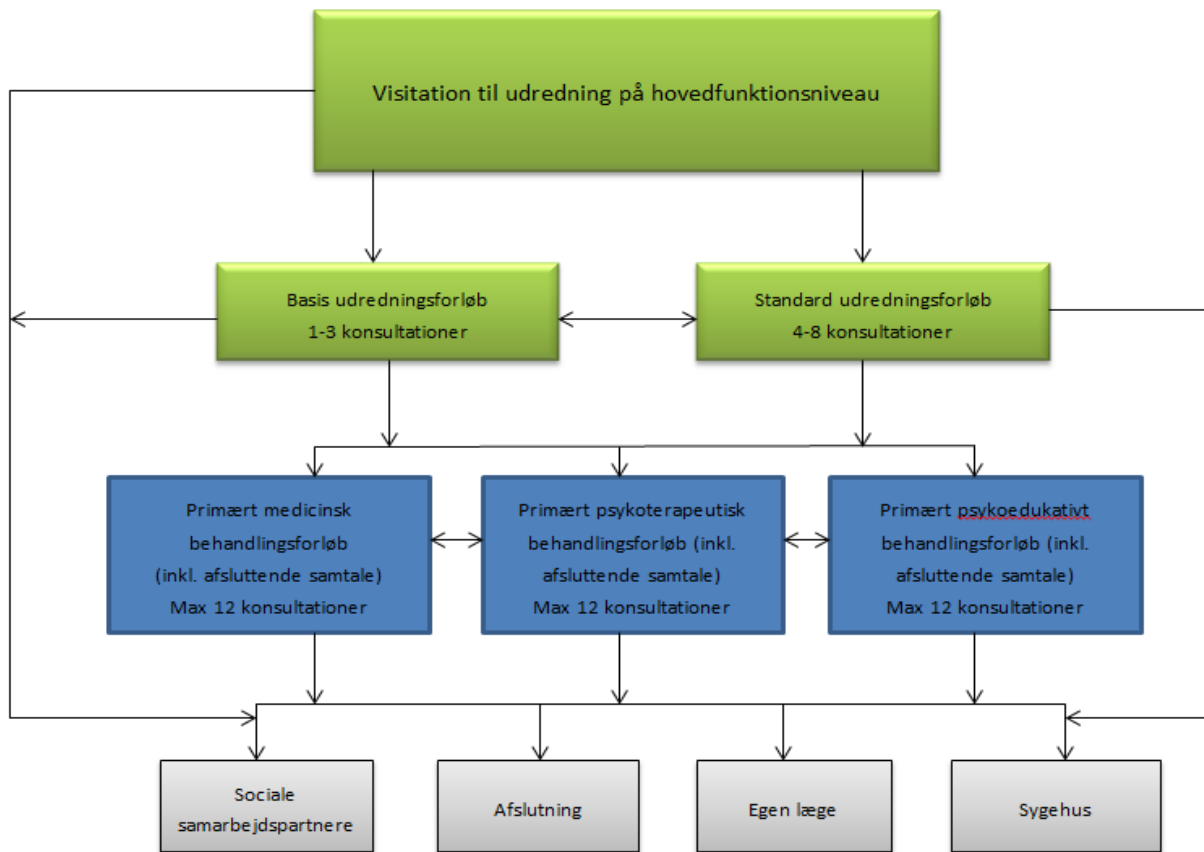
Antallet af konsultationer kan således ud fra en faglig vurdering tilpasses den enkelte patients behov.

Til de psykoterapeutiske samtaler kan der aftales enkelte samtaler om medicin og tillige samtaler med et psykoterapeutisk sigte.

Afslutning af patientforløb

Patientforløb er som hovedregel afsluttede forløb. Eventuel efterbehandling ventes at foregå hos egen læge eller relevant instans. Det er vigtigt, at der i den forbindelse skabes sammenhæng for patient/familie. Et hvert forløb afsluttes med en perspektiverende samtale med barnet/den unge og familien. Såfremt behandlingen ikke kan afsluttes inden for et forløb, skal der i samarbejde med egen læge laves henvisning til yderligere et patientforløb.

Flowchart for udrednings- og behandlingspakkeforløb for børne- og ungdomspsykiatri



3. Beskrivelse af specialet

Den nyeste opgørelse fra 2014 viser, at der er 15,5 børne- og ungdomspsykiatrisk praksis i Danmark. Cirka halvdelen af de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere har ansatte, hvilket vil sige, at 4 har sekretær på deltid eller fuldtid, og 3 har sygeplejerske eller pædagog på deltid eller fuldtid.

Praksis består af mindre teams med 0-3 medarbejdere pr. speciallæge. Ansættelse af assisterende speciallæger er meget begrænset, hvilket er en naturlig følge af de overenskomstsmæssige aftaler herom.

I 2013 blev knap 4.000 børn og unge (cpr. numre) behandlet i speciallægepraksis. Det svarer nogenlunde til kapaciteten i en region. Det er ca. 258 patienter i gennemsnit pr. ydernummer. Prisen var ca. 7.500 kr. i gennemsnit pr. patient i 2013.

Tabel 1: Antal patienter (cpr) fordelt på region 2007-2013

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Region Nordjylland | 356 | 430 | 525 | 529 | 529 | 525 | 497 |
| Region Midtjylland | 552 | 591 | 629 | 689 | 756 | 764 | 767 |
| Region Syddanmark | 554 | 564 | 594 | 671 | 654 | 584 | 523 |
| Region Hovedstaden | 1.067 | 1.186 | 1.201 | 1.257 | 1.306 | 1.339 | 1.381 |
| Region Sjælland | 706 | 760 | 815 | 874 | 802 | 753 | 747 |
| Total | 3.230 | 3.524 | 3.760 | 4.015 | 4.040 | 3.963 | 3.910 |

Kilde: Sygesikringsregisteret

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

Patient flow i Børne- og Ungdomspsykiatri

Antallet af patienter, der behandles i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis, har været nogenlunde stabilt fra 2008 til 2013. Nedenfor vises forskellige tabeller, der giver et indtryk af det patientflow, der forekommer i speciallægepraksis.

Tabel 2 viser antallet af patienter, der afsluttes hvert år i speciallægepraksis i perioden fra 2008 til 2013. Afsluttede patienter måles på den måde, at en patient der er afregnet i eksempelvis 2008 og ikke i 2009 tæller som afsluttet. Hvis man ser på hele perioden 2008-2009, så er der 1.111 patienter, som blev afregnet i 2008, men ikke i 2009 og derved tæller de som afsluttet. Det siger selvfølgelig ikke, hvor mange år de har gået der forud for afslutningen. Der måles på unikke cpr.-numre.

Tabel 2: Antal afsluttede patienter i Børne- og ungdomspsykiatri

| | Patienter i alt | Afsluttede patienter | Procent |
|-----------|-----------------|----------------------|---------|
| 2008-2009 | 3524 | 1111 | 31,53 |
| 2009-2010 | 3760 | 1214 | 32,29 |
| 2010-2011 | 4015 | 1330 | 33,13 |
| 2011-2012 | 4040 | 1437 | 35,57 |
| 2012-2013 | 3963 | 1340 | 33,81 |

Note: Tal fra CSC-Scandihealth trukket fra sygesikringsregisteret

Tabel 3 viser antallet af patienter, der har haft eller har et forløb i speciallægepraksis på minimum tre år. Her er der taget udgangspunkt i, at patienten har haft en kontakt hvert af årene. Den procentvise afregning bygger på antallet af patienter i det sidste år delt med antallet af patienter, der i perioden har haft en kontakt alle tre år. Det er ikke muligt at konkludere, om patienten har gået hos speciallægen gennem længere tid, eller om de fortsætter ud over den beskrevne periode. Der måles på unikke cpr.-numre.

Tabel 3: Antal patienter der har gået i børne- og ungdomspsykiatrisk praksis i minimum tre år

| | Antal gengangere | Patienter i alt | Procent |
|-----------|------------------|-----------------|---------|
| 2008-2010 | 1701 | 4015 | 42,4 |
| 2009-2011 | 1741 | 4040 | 43,1 |
| 2010-2012 | 1778 | 3963 | 44,9 |
| 2011-2013 | 1807 | 3910 | 46,2 |

Note: Tal fra CSC-Scandihealth trukket fra sygesikringsregistret

Tabel 4 viser antallet af nye patienter i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis fra 2008-2013. Nye patienter dækker over unikke cpr. numre, som ikke har været afregnet året før.

Eksempelvis har der i 2009 været 1347 patienter, som ikke har været afregnet i 2008, hvilket svarer til 35,8 procent nye patienter ud af de samlede patienter i 2009.

Tabel 4: Antal nye patienter

| | Antal nye patienter | Patienter i alt | Procent |
|-----------|---------------------|-----------------|---------|
| 2008-2009 | 1347 | 3760 | 35,8 |
| 2009-2010 | 1469 | 4015 | 36,6 |
| 2010-2011 | 1355 | 4040 | 33,5 |
| 2011-2012 | 1360 | 3963 | 34,3 |
| 2012-2013 | 1287 | 3910 | 32,9 |

Note: Tal fra CSC-Scandihealth trukket fra sygesikringsregistret

Praksis modtager kun henvisninger fra egen læge. Speciallægen visiterer, lægger undersøgelses- og behandlingsplan og udfører den selv. Ifølge overenskomsten må kun speciallægen udføre de kernefaglige ydelser. Via kommunerne/PPR har praksis ønske om adgang til tværfaglige samarbejdspartnere som psykolog (psykologisk test), diætist og fysioterapeut.

Børne- og ungdomspsykiatri adskiller sig på nogle måder fra øvrige specialer. Behandling i sundhedsvæsenet er altid baseret på tillid mellem behandler og patient, men det gør sig i særlig høj grad gældende, når det drejer sig om et speciale, som hovedsageligt er baseret på dialog mellem behandler og patient. Udfordringen ved børne- og ungdomspsykiatrien er derudover, at patienterne netop er børn og unge, og dermed er det som oftest hele familien, der berøres og inddrages. Derudover er der for de mindste børn den oplagte udfordring, at de sjældent har færdighederne til at sætte ord på de præcise udfordringer og symptomer. Derfor er kliniske psykiatriske observationer, målinger og observationer fra netværket nødvendige.

Målgruppe for speciallægepraksis

I dette afsnit har arbejdsgruppen defineret målgruppen for børne- og ungdomspsykiatri i speciallægepraksis.

Udgangspunktet for målgruppen i børne- og ungdomspsykiatri i speciallægepraksis er helt overordnet Sundhedsstyrelsens specialevejledning (Sundhedsstyrelsen, 10. april 2013). Målgruppen i speciallægepraksis er for det første afgrænset ved, at patienter, der hører til regionsfunktion eller højt specialiseret niveau, udredes og behandles på sygehusene.

Dernæst er udgangspunktet, at hensyn til patienten såsom kontinuitet og sygdommens sværhedsgrad vægter tungt. Specialevejledningen giver ikke en entydig beskrivelse af målgruppen for eksempel med afgrænsede diagnoser eller opgaver, men det fremgår, at børne- og ungdomspsykiatrien i sygehusvæsenet varetager de mere komplicerede/specialiserede opgaver, mens lettere problemer og vanskeligheder bør kunne varetages i de primære led (side 2).

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. Der er forskel på, hvilke ”redskaber” og kompetencer de to sektorer har til diagnostik og behandling af patienter. Med ”redskaber” forstås eksempelvis, at sygehusene i langt større grad end speciallægepraksis har adgang til tværfaglig udredning og behandling, tværfaglig konference, hjemme- og institutionsbesøg, akutfunktion, dagbehandling, adgang til samarbejde med de øvrige lægelige specialer, psykologisk udredning, socialfaglig vurdering og miljøobservation. Forskelligheden i disse redskaber gør, at nogle patienter naturligt hører hjemme i den ene sektor frem for den anden.

Dette handler også om at sikre en optimal anvendelse af de ressourcer og den kapacitet, de forskellige sektorer hver især og tilsammen har til rådighed. Dette skal tage udgangspunkt i en samlet vurdering af faglighed, kapacitet, sygdommens sværhedsgrad og kontinuitet i behandlingen.

Det er som nævnt ikke muligt at opstille en klart afgrænset målgruppe for speciallægepraksis på hovedfunktionsniveau, men det er muligt at lave en række afgrænsninger af, hvilke patienter der *ikke* bør behandles i praksis. Specialevejledningen tilsiger, at børn under 4 år skal behandles på regionsfunktion. Nye patienter på 18 år eller derover kan heller ikke starte forløb i praksis. Hvis den unge derimod er i et forløb, kan han/hun forsætte udover det fyldte 18. år afhængig af praksis i den enkelte region.

Derudover kan der være visse karakteristika, der indikerer, om patienten hører til målgruppen for den ene eller anden sektor. Det kan for eksempel være sygdommens sværhedsgrad, ressourcer i familien eller sociale problemstillinger. Hvis der for eksempel er behov for en specialiseret, tværfaglig indsats, bør patienten som udgangspunkt henvises til et sygehus.

Arbejdsgruppen har forsøgt at opstille en ”negativ liste” over, hvilke patienter der **ikke** er egnede til behandling i speciallægepraksis:

1. Aktuelt behov for anvendelse af tvang efter psykiatriloven.
2. Aktuelt behov for udredning/behandling efter de særlige børneregler i serviceloven.
3. Behov for indlæggelse.
4. Behov for specialiseret, tværfaglig udredning/behandling
5. Behov for hjemmebesøg/observation i daginstitution eller skole/socialfaglig undersøgelse/ psykologisk udredning i børne- og ungdomspsykiatrisk regi/komplicerede psykosociale forhold hvor specialiseret, tværfaglig/tværsektoriel indsats er nødvendig

6. Misbrug hos patienten, som gør patienten ude af stand til at samarbejde med praksis (for eksempel dårligt fremmøde)
7. Sager med kompleks social problematik (for eksempel omsorgssvigt)
8. Hvis patienten aktuelt er selvmordstruet
9. Hvis patienten er psykotisk eller psykosesuspekt
10. Livstruende forhold hos eksempelvis spiseforstyrrede

I Specialevejledningen hedder det, at ”sværhedsgraden af tilstanden i kombination med den psykologiske og psykosociale tilstand afgør, i hvilket regi patienten behandles” (side 4). Målgruppen i speciallægepraksis bør derfor blandt andet tage udgangspunkt i patientens sværhedsgrad frem for patientens diagnose. Børn og unge med let depression eller let angst bør behandles i almen praksis.

Faseopdelte forløb

Det anbefales desuden, at opgaverne mellem de to sektorer defineres ud fra en forståelse af, at patienter i børne- og ungdomspsykiatri kan have enkelte længerevarende medicinske behandlingsforløb. I enkelte tilfælde kan det være hensigtsmæssigt, at nogle af opgaverne i patientforløbet løses i en anden sektor end der, hvor patienten er startet sit forløb. Selvom alle opgaver kan varetages på sygehuset, kan det til tider være en fordel, at patienten behandles i speciallægepraksis. I andre tilfælde kan det være, at en patient der er i et forløb i praksis bliver tiltagende dårlig, og dermed har brug for at blive eller få andre ydelser på sygehuset i en periode. Dette skal bedømmes ud fra en samlet vurdering af spørgsmål om hensyn til patienten, faglighed, kontinuitet, kapacitet og effektivitet.

Generelt gælder det, at alle opgaver skal løses på lavest effektive omsorgsniveau. Det er dog vigtigt at understrege, at langt de fleste patienter bør blive fulgt gennem hele forløbet enten i speciallægepraksis eller i sygehusregi. Forslaget om det faseopdelte forløb skaber mulighed for en højere grad af synergi, aftalte rammer for samarbejde og opgavedifferentiering mellem de to sektorer.

Eksempler på faseopdelte patientforløb:

- Patienter, der i en akutfase udvikler symptomer eller problematikker, hvorfor patienten midlertidigt bør behandles i sygehusregi, men som senere stabiliseres således, at patienten kan udskrives til fortsat behandling i speciallægepraksis.
- Patienter, der behøver et tværfagligt udredningsprogram, som ikke udbydes i speciallægepraksis og som derfor midlertidigt følges på sygehuset, kan senere blive udskrevet eller afsluttet til den henvisende speciallæge.
- Patienter, som fortsat har brug for at blive behandlet af speciallæge (men ikke nødvendigvis på sygehus), og hvor nærhedsprincippet tilskrives, at behandlingen kan foregå hos en lokal speciallæge.

Ved faseopdelte forløb er det vigtigt, at der er en forpligtende overdragelse mellem sektorerne. Det skal blandt andet sikre kontinuiteten for patienten og familien. Det handler også om at anvende ressourcerne i sektorerne hensigtsmæssigt. En god overlevering fra en sektor til en anden kan være

med til at forhindre dobbeltundersøgelser, hvilket kræver samarbejde fra alle involverede parter at flytte en patient fra et regi til et andet.

Ret til hurtig udredning og differentieret behandling

1. september 2014 bliver første fase af udrednings- og behandlingsretten indført i børne- og ungdomspsykiatri. Det betyder, at børn og unge 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 *behandling* inden for maksimalt to måneder jævnfør den differentierede behandlingsgaranti, som trådte i kraft på det somatiske område fra 1. januar 2013. 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 inden for specialet børne- og ungdomspsykiatri og at speciallægepraksis søger samme mål med hensyn til udredning og behandling. Det er vigtigt at understrege, at det forudsættes, at målgruppen ikke ændres som følge af udrednings – og behandlingsretten.

Ydelseskatalog i speciallægepraksis

Det har været et ønske fra FAPS, at der blev foretaget en gennemgang af det eksisterende ydelseskatalog. Danske Regioner har været enige heri, og på den baggrund er der sket en modernisering af kataloget, hvori der er lagt vægt på et forbedret samarbejde mellem speciallægepraksis og eksterne samarbejdspartnere – herunder kommuner og sygehuse. Når patienter overflyttes mellem speciallægepraksis og sygehus, vil der ofte være behov for afholdelse af koordinerende møder. Som lovgivningen er i dag, har sygehuse dog ikke mulighed for at henvise direkte til speciallægepraksis, men dette kan ske via egen læge.

4. Efter- og videreuddannelse

Uddannelse til speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri

Sundhedsstyrelsen og Børne- og ungdomspsykiatrisk selskab i Danmark har i 2008 udgivet Målbekrivelse for speciallægeuddannelsen i børne- og ungdomspsykiatri. De formelle krav til uddannelsen er beskrevet heri.

For at påbegynde speciallægeuddannelsen i børne- og ungdomspsykiatri forudsættes det, at den kliniske basisuddannelse (med tilladelse til selvstændigt virke) er afsluttet. I basisuddannelsen indgår der ikke ophold på en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

Den børne- og ungdomspsykiatriske speciallægeuddannelse er berammet til fem år og består af en introduktionsuddannelse på en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling (et år) og en hoveduddannelse (4 år).

Fordeling af funktionsområder.

Det vil være nødvendigt, at den uddannelsessøgende læge opholder sig ved flere afsnit med både børn og unge inden for den samme afdeling, og det er anbefalelsesværdigt, at der i speciallægeuddannelsen indgår ophold ved mindst to forskellige afdelinger inden for regionen, den ene afdeling skal helst være afdeling på universitetshospital. Da der ofte vil være tale om langvarige patientforløb, tilstræbes at det enkelte uddannelseselement ikke er under ½ års varighed.

Formålet med den børne- og ungdomspsykiatriske hoveduddannelse er:

- Uddannelse af lægen til at opnå specialistviden inden for diagnostik, undersøgelse og behandling af almindeligt og sjældnere forekommende børne- og ungdomspsykiatriske sygdomme og forstyrrelser.
- Opnåelse af større viden om differentialdiagnostiske problemstillinger.
- At kunne varetage forebyggelse, formidling, undervisning og administration vedrørende børne- og ungdomspsykiatriske sygdomme og forstyrrelser på speciallægeniveau.

Indhold:

Under supervision:

- Planlægge og forestå diagnostik, undersøgelse og behandling af børne- og ungdomspsykiatriske patienter og deres familier;
- Indgå i samarbejde med andre instanser.
- Deltage i og forestå teoretisk undervisning og projektarbejde;
- Udføre vejlednings- og undervisningsopgaver

Fokuserede kliniske ophold i Psykiatri og Pædiatri

I hoveduddannelsen skal der indplaceres ophold på henholdsvis psykiatrisk og pædiatrisk afdeling som led i uddannelsen i de kompetencer, der er i udarbejdet i samarbejde med disse specialer.

Organisering:

Ved planlægning af individuel uddannelsesplan afsættes de perioder, hvor de fokuserede ophold skal foregå, planlagt af de afdelinger der indgår i uddannelsesforløbet.

De fokuserede ophold kan maksimalt strække sig over fire uger.

Grunduddannelse i Psykoterapi

Autorisation til Speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri kræver, at grunduddannelsen i psykoterapi er gennemført.

Målsætningen for grunduddannelsen i psykoterapi er at give alle speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri en viden om psykoteraeutiske teorier og metoder, kompetence til at visitere patienter til de forskellige former for psykoterapi og til at udføre psykoterapi.

Kompetencer

Målbeskrivelsen omfatter kompetencer for 7 eksplicite lægeroller. Det er en forudsætning for at opnå speciallægeanerkendelse, at lægen opfylder kompetencer inden for alle 7 lægeroller.

De 7 lægeroller er defineret som

- 1) Medicinsk ekspert
- 2) Kommunikator
- 3) Samarbejder
- 4) Leder/ administrator
- 5) Sundhedsfremmer
- 6) Akademiker
- 7) Professionel

En kompetence defineres som ”evne til at løse professionens centrale opgaver med rutine, herunder at besidde de dertil nødvendige kundskaber, færdigheder, holdninger og personlige egenskaber

Efteruddannelse

Der foreligger ikke formelle krav til efteruddannelse, men enhver læge er forpligtet til at søge sine kundskaber udvidet og holde sig orienteret inden for sit fag såvel lægefagligt som i forhold til regler og love.

Det er de lægelige selskabers ansvar i samarbejde med myndighederne at sikre relevant og koordineret udbud af efteruddannelsesaktiviteter. Der er i regi af overenskomstparterne etableret en fond; Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis, som søger at sikre finansiering af lægers efteruddannelse som en del af sundhedsvæsenets budget.

Der findes ikke en faglig ”subspecialeuddannelse” målrettet mod speciallægepraksis, da arbejdet i praksis netop fordrer alsidig, bred klinisk erfaring.

Mange, der ønsker at arbejde i speciallægepraksis, benytter sig af Lægeforeningens interne kurser kaldet SAK-kurser for at tilegne sig de supplerende specielle kundskaber, som kræves for at drive en praksis på rationel vis. Det indebærer f.eks. undervisning i økonomi, ledelse, regnskab og personaleforhold.

Kurser og faglig udvikling

Speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri deltager i vidt omfang i kurser, kongresser og faglige møder i Danmark og i Norden såvel som i europæisk og internationalt regi.

De praktiserende børne- og ungdomspsykiatere er organiseret i Danske Psykiateres og Børne- og ungdomspsykiateres organisation (DPBO).

Ifølge overenskomsten om speciallægehjælp har praktiserende speciallæger ret til otte årlige efteruddannelsesdage. Formålet er at skabe et incitament for den enkelte praktiserende speciallæges valg af efteruddannelsesaktivitet og samtidig sikre og udvikle den faglige kvalitet i speciallægepraksis bedst muligt.

Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis udbetaler kompensation for 60 pct. af den gennemsnitlige omsætning pr. dag i det foregående år for den enkelte praksis (beregnet som 250 arbejdsdage årligt). Der udbetales kompensation for deltagelse i godkendt efteruddannelse.

Speciallægeuddannelsen:

Speciallægepraksis har hidtil ikke indgået i uddannelsen til speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri.

Speciallægepraksis ønsker på sigt at indgå i speciallægeuddannelsen på hovedniveau med f. eks. 6 måneder. Speciallægepraksis har et stort flow af patienter, som giver god mulighed for at opnå færdigheder inden for udredning, diagnostik og behandling af patienter med almene børnepsykiatriske lidelser, som til enhver tid af Sundhedsstyrelsen anses for at kunne varetages i speciallægepraksis.

5. Tilsyn

Som en følge af Sundhedsstyrelsens opgave med at føre tilsyn med autoriserede sundhedspersoner, er der etableret tilsynsbesøg i speciallægepraksis udført af embedslægerne. Disse tilsynsbesøg ligger uden for sektorens eget kvalitetsarbejde og omfatter en række fastlagte generiske og specialespecifikke målepunkter, som embedslægerne gennemgår ved et besøg i den enkelte klinik. De fastlagte generiske målepunkter er for langt hovedpartens vedkommende indarbejdet i akkrediteringsstandarderne, men det skal bemærkes, at hvor akkrediteringen vægter klinikkens evne og vilje til at arbejde systematisk med kvaliteten, så er Sundhedsstyrelsens tilsyn et besøg fra en myndighed, der skal sikre at loven overholdes. Sundhedsstyrelsen kan således sanktionere en speciallæge eller klinikpersonale i forhold til sundhedsloven.

6. Kvalitet

Kvalitet og service i speciallægepraksis

Arbejdet med kvalitetsudvikling i speciallægepraksis er vigtigt for at sikre, at patienterne modtager relevant og sikker udredning og behandling af høj kvalitet.

Kvalitetsarbejdet skal understøtte en kontinuerlig og hensigtsmæssig faglig udvikling i speciallægepraksis. Det sker med henblik på at fastholde høj kvalitet i de enkelte ydelser og sikre, at anvendelse af nye udrednings- og behandlingsmetoder samt ny teknologi løbende implementeres i speciallægepraksis. Det indebærer, at der er fokus på de praktiserende speciallægers muligheder for at tilegne sig nye kompetencer gennem efter- og videreuddannelse. 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. Det vil være specifikt for hvert enkelt speciale.

Kvaliteten i speciallægepraksis skal ses i sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen, og kvalitetsarbejdet skal derfor afspejle de rammer og temaer, der arbejdes med inden for Den Danske Kvalitetsmodel og i sundhedsvæsenet i øvrigt.

Den Danske Kvalitetsmodel

Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) udbredes i speciallægepraksis. Det indebærer, at der arbejdes med den organisatoriske, den klinisk/faglige og den patientoplevede kvalitet. En del af arbejdet sker ved at implementere akkrediteringsmodellen fra DDKM med henblik på at understøtte speciallægepraksis i at arbejde systematisk med kvaliteten. Der er udviklet et særligt sæt af standarder til brug i speciallægepraksis¹. Ud fra standarderne skal den enkelte speciallæge beskrive egne arbejdsgange i retningsgivende dokumenter. Hvor det er relevant – f.eks. i forhold til lovgivning – beskriver standarderne minimumskrav 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 PDSA-cirklen, der understøtter en systematisk udvikling baseret på læring. Som i det øvrige sundhedsvæsen danner standarderne grundlag for akkrediteringen, der bygger på eksterne surveybesøg. Akkreditering dokumenterer, at den enkelte klinik arbejder systematisk med kvaliteten, men akkrediteringen vurderer ikke den klinisk faglige kvalitet.

¹ Disse testes frem til marts 2014, hvorefter der forventes en implementering i 2. halvår af 2014.

Service og patientoplevelser

Den patientrettede kvalitet sætter fokus på temaer som tilgængelighed, kommunikation, information, service og den patientoplevede kvalitet. Som led i DDKM udføres jævnligt undersøgelser af den patientoplevede kvalitet, hvor der sættes fokus på at den enkelte klinik skal kunne bruge resultaterne til forbedringer i egen klinik samtidig med at resultaterne på et aggregeret niveau anvendes af regionerne i arbejdet med planlægning og udvikling af det ambulante behandlingstilbud.

På det helt praksisnære 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

DDKM sætter fokus på, at udredning og behandling så vidt muligt skal bygge på evidens. Derfor arbejder speciallægepraksis ud fra den til enhver tid eksisterende relevante evidens, og praktiserende speciallæger er således forpligtet til at følge relevante nationale kliniske retningslinjer, referenceprogrammer, faglige guidelines etc. Det indebærer, at praktiserende speciallæger også skal rapportere til relevante godkendte nationale kliniske databaser. Det sker i vidt muligt omfang ved brug af diagnosekodning og datafangst, efterhånden som dette implementeres i de enkelte specialer.

Hvor der ikke er evidens, kan der skabes en fælles best practice (faglig konsensus) for speciallægepraksis. Dette skabes eksempelvis via 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, faglige organisationer og regionerne medvirke i det omfang, de ønsker.

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. Af hensyn til en hensigtsmæssig anvendelse af ressourcerne i speciallægepraksis er det en forudsætning for sådanne projekter, at der er tale om sygdomsområder eller patientgrupper af en vis volumen, at der er tale om anvendelse af dyr teknologi, eller at der på forhånd kan siges at være særlige krav til kvaliteten (f.eks. kompetencer, rutine, uddannelse mv.).

Kvalitetsprojekt i børne- og ungdomspsykiatri

Specialet har for de interesserede speciallæger et kvalitetsprojekt i gang vedrørende diagnosekodning i regi af eKVIS. Projektet giver overblik over patientsammensætningen i børne- og ungdomspsykiatrien, hvilket bruges som grundlag for det videre kvalitetsarbejde. I projektet bruges datafangst til automatisk at samle oplysninger om medicinering, forløb (antal ydelser, data for første

konsultation og seneste konsultation) og målt vægt og blodtryk inden for det seneste år. Desuden registreres diagnoser og disse sorteres i Z og F diagnoser. Projektet giver den enkelte speciallæge overblik over egne patienter og giver mulighed for at sammenligne egne data med kollegaernes. Dette kan bruges i forhold til at udvikle kvaliteten i diagnosticering og behandling af patienterne. Arbejdet sigter endvidere på i samarbejde med børne- og ungdomspsykiatri at udvikle forskellige redskaber til beslutningsstøtte i forhold til at understøtte implementering af kliniske retningslinjer og behandlingsvejledninger samt at registrere forskellige former for effektmål, der kan give speciallægen vigtig information om behandlingseffekt i forhold til den konkrete patient.

7. Evaluering og monitorering

Denne modernisering introducerer en ny måde at organisere ydelser på, da den tager udgangspunkt i patientforløb inden for henholdsvis visitation, udredning og behandling. Det er mellem parterne aftalt, at moderniseringen kører i en to-årig periode, hvorefter der skal evalueres ud fra allerede aftalte evalueringsmål.

Der er behov for at monitorere og dokumentere anvendelsen af den nye struktur, derfor indføres en diagnosekodning efter hvert udredningsforløb. Endvidere registreres, hvilke psykometriske målinger der anvendes i et udrednings- og behandlingsforløb, så der skabes et overblik over anvendte tillægsydelser. Denne monitorering kræver anvendelse af diagnosekodning og datafangst i forhold til patientoplysninger og de konkrete ydelseskoder samt en angivelse af anvendte psykometriske tests. Data opgøres for den samlede produktion med henblik på at skabe overblik over patientsammensætning, diagnoser, ydelsesmønstre mv. på aggregeret niveau.

Det er besluttet, at der skal foretages en evaluering af moderniseringen efter en periode på 2 år. Formålet med evalueringen er at få et overblik over, hvordan patientforløbene udvikler sig, og for at opnå en hensigtsmæssig arbejdsdeling og ressourceanvendelse i børne- og ungdomspsykiatrien i speciallægepraksis.

For at opnå denne viden er det nødvendigt, at der måles specifikt på, hvordan det enkelte patientforløb udvikler sig, og hvilke ydelser og konsultationer, der er indeholdt i et forløb. Herunder bør det evalueres, om patienterne følger de planlagte forløb og afsluttes inden for et standardiseret udrednings og behandlingsforløb.

For de igangværende patienter indplaceres disse i udredningsforløb, hvis de er under udredning og i relevant behandlingsforløb, hvis de er under behandling. Ingen igangværende patienter kan indplaceres i visitationsforløb

Nedenstående beskriver indholdet i den aftalte evaluering.

Visitation

- Antal patienter der visiteres videre til udredning eller behandling (efter henvisning fra alment praktiserende læge)
- Hvor viderevisiteres patienter til, hvis de afsluttes i visitationsforløbet.
- Antal patienter der er visiteret fra sygehus via egen almen praksis

Udredningsforløb

- Diagnosekodning: Hvilke diagnoser har patienter som gennemgår et udredningsforløb (registreres bagudrettet på cpr-nummer, hvilken diagnose patienten har)
- Hvor stor en andel af patienterne får basisudredning (1-3 ydelser)? (fordelt på diagnoser)
- Hvor stor en andel af patienterne får standardudredningen (4-8 ydelser)? (fordelt på diagnoser)
- Hvilke redskaber anvendes i udredningen? (diagnostiske interviews)
- Hvilke tillægsydelser får patienterne? (fordelt på diagnoser)
- Registrering af børne- og ungdomspsykiatrisk komorbiditet
- Hvor mange patienter overskrider 8 konsultationer og hvilke diagnoser er dette?

Behandlingsforløb

- Hvordan er fordelingen mellem primært edukative, medicinske og terapeutiske behandlingsforløb, fordelt på patienter?
- Hvilke diagnoser har patienterne typisk i de forskellige forløb?
- Hvor mange behandlingsydelser/konsultationer får patienterne i gennemsnit og i de enkelte forløb?
- Hvilke tillægsydelser (og hvor mange) får patienterne fordelt på diagnoser og forløb?
- Hvor mange forløb overskrider hhv. 12 og 24 behandlingsydelser? (og hvilke diagnoser har de patienter)?
- Hvor stor en andel af patienterne får en afsluttende samtale inden for et år efter henvisning?
- Hvor afsluttes patienterne til (tilbage til alment praktiserende læge eller sygehus?)

8. Overenskomstæssige forhold

I børne- og ungdomspsykiatri speciallægepraksis kan der lokalt aftales § 64 aftaler, § 65 aftaler og § 66 aftaler jf. overenskomsten.

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 for børne- og ungdomspsykiatri i speciallægepraksis ændres ved den tidligere gældende limitering. Fremadrettet vil være en limitering på op til 8 konsultationer for et udredningsforløb og op til 12 konsultationer for et behandlingsforløb.

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.

Der kan på samme dag ydes 2 konsultationer (fx både konsultation med patienten og pårørende), men det forudsættes, at der er tale om samtaler, der udfylder 2 konsultationer.

Det er jf. forløbsbeskrivelserne mulighed for at tilbyde gruppesamtale inden for psykoterapi og psykoedukation. Der kan maksimalt honoreres for 6 patienter.

Limiteringen er således, at 4 behandlinger i gruppe svarer til 1 individuel psykoterapeutisk eller psykoedukativ behandling.

Gruppsykoterapi/gruppepsykoedukation for 2 personer benyttes ved gruppsykoterapi/gruppepsykoedukation, hvor der foreligger et afbud, således at kun to personaler deltager.

Gruppsykoterapi/gruppepsykoedukation for 2-6 personer; der skal foreligge en henvisning per deltager.

Andre konsultationer regnes limiteringsmæssigt for 1.

Telefonkonsultationer og e-mail konsultationer regnes med 1/3 af én konsultation.

Der kan tages op til flere e-mail konsultationer per dag.

Speciallægen bliver forpligtiget til at diagnosticere efter endt udredning og inden valg af behandlingsforløb. Såfremt diagnosen ændres i løbet af behandlingen, ændres diagnosekoden.

9. Ydelsesbeskrivelser

Ydelse helt uden for forløb

| | |
|-------------------------------------|--|
| Ydelse 0205 | Telefonisk rådgivning til praktiserende læge |
| Ny/eksisterende | Eksisterende ydelse |
| Målgruppe/Indikation | Almen praktiserende læger |
| Undersøgelse/ behandling | Telefonisk rådgivning i forbindelse med henvendelse fra/til almen praktiserende læge vedrørende en konkret patient med børne- og ungdomspsykiatrisk sygdom, som ikke har et aktuelt forløb hos speciallægen vedrørende den foreliggende sygdom. Henvendelsen forudsættes at have et omfang, der medfører journalføringspligt. Henvendelsen forudsætter ikke at resultere i henvisning i umiddelbar tilknytning til det konkrete sygdomstilfælde. |
| Særlige forhold | Separat lægetelefon |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |

Visitationsforløb

| | |
|-------------------------------------|---|
| Ydelse 0135 | Visitation af henvist patienter |
| Ny/eksisterende | Ny |
| Målgruppe/Indikation | Alle henviste patienter mellem 4 – 18 år |
| Undersøgelse/ behandling | Speciallægen visiterer ud fra fremsendt skriftligt materiale og supplerer dette efter behov med telefonisk kontakt til henvisende læge/pårørende/netværk. På den baggrund tager speciallægen stilling til hvorvidt patienten skal udredes/behandles i speciallægepraksis, viderehenvises eller afvises. |
| Særlige forhold | <p>Eventuel telefonkonsultation er indeholdt i ydelsen</p> <p>Vurderer speciallægen, at patienten skal udredes/behandles i speciallægepraksis skal pågældende i journalen redegøre for, om udredningsforløbet forventer, at tage mellem 1-3 konsultationer eller 4-8 konsultationer.</p> <p>Såfremt speciallæge <u>afslutter</u> patienten skal en af følgende ydelser anvendes:</p> <p>1201 – afsluttet til Sygehuse 1202 – afsluttet til Henvisende læge 1203 – afsluttet til Sociale samarbejdspartnere 1204 – afsluttet uden henvisning til andre sundhedspersoner</p> |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |

Udredningsforløb

| | |
|-------------------------------------|---|
| Ydelse 0141 | Førstegangskonsultation i forhold til udredning – med overvejelser i forhold til somatisk undersøgelse og KRAM. |
| Ny/eksisterende | Ny konsultation |
| Målgruppe/Indikation | Alle af speciallægen visiterede patienter mellem 4-18 år til et udredningsforløb i speciallægepraksis. |
| Undersøgelse/ behandling | <p>Førstegangs konsultation udgør 1. samtale. Formålet med samtalen er dels at foretage en almen undersøgelse, dels at vurdere specifikke somatiske symptomer i forhold til den børne- og ungdomspsykiatriske problemstilling samt at tage stilling til evt. behov for viderehenvisning og supplerende undersøgelser andetsteds.</p> <p>Speciallægen foretager en grundig og systematisk anamneseoptagelse, der er grundlaget for beslutning om det videre undersøgelsesforløb. Anamneseoptagelsen foregår typisk med såvel barnet/den unge og pårørende, sammen eller hver for sig afhængig af barnet/den unges alder.</p> <p>Samtalen kan omfatte følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gennemgang af sagsakter og eventuelle spørgeskemaer forud for samtalen. • Der startes på anamnese med bl.a. beskrivelse af de aktuelle problemer, tidl. Somatiske og psykiske problemer og sygdomme incl. aktuelle medicin, udvikling, pasningsforhold, psykosociale forhold i familien, herunder resurser og belastninger. • Etablering af kontakt og tillid • Objektiv vurdering af patienten herunder akutte forhold vedr. bl.a. selvmordsfare, psykose, misbrug og fysiske symptomer • Foreløbig planlægning af undersøgelse og evt. uopsættelig behandling, information af retslig karakter, informeret samtykke i overensstemmelse med de til hver en tid gældende regler herom. <p>Førstegangs konsultationen skal også indeholde vurdering af, om og hvornår somatisk undersøgelse skal foregå inkl. vejledning omkring såkaldte KRAM-faktorer.</p> <p>Der indhentes informeret samtykke jf. gældende lovgivning.</p> |
| Særlige forhold | Såfremt speciallæge <u>afslutter</u> patienten skal en af følgende ydelser anvendes: 1201 – afsluttet til Sygehuse |

| | |
|-------------------------|--|
| | 1202 – afsluttet til Henvisende læge 1203 – afsluttet til Sociale samarbejdspartnere 1204 – afsluttet uden henvisning til andre sundhedspersoner |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | Samtalen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt BUP'S landdækkende kliniske retningslinjer. Når nationale database findes indberettes der til denne. |

Ydelser i forbindelse med udredning

| | |
|-------------------------------------|--|
| Ydelse 0142 | Samtale med udredningssigte |
| Ny/eksisterende | Ny konsultation |
| Målgruppe/Indikation | Alle visiterede patienter mellem 4-18 år og deres forældre/pårørende og/eller netværk, der har været igennem et 1. gangskonsultation, og som har behov for yderligere samtale/undersøgelse i forbindelse med udredning. |
| Undersøgelse/ behandling | <p>Samtale med udredningssigte er en aftalt og planlagt dialog mellem ovenstående målgruppe og speciallægen med henblik på udredning.</p> <p>Samtalen kan indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samtale med henblik på at uddybe kontakten og mere detaljeret spørge ind til aktuelle kliniske psykiatriske symptomer. • Diagnostiske interview og psykometriske målinger. • Gennemgang af indhentet information • Gennemgang af forløb siden sidst og vurdering af aktuel situation. • Gennemgang af prøvesvar og del undersøgelses resultater • Gennemgang af eventuelle diagnostiske interviews og psykometriske målinger • Supplering af anamnese • Somatisk undersøgelse og gennemgang af KRAM faktorer <p>I samtalen med udredningssigte kan indgå diagnostiske interview og psykometriske målinger for den del, der medgår til direkte patient konfrontation med speciallægen.</p> <p>Det diagnostiske interview er et struktureret eller semistruktureret interview baseret på videnskabeligt anerkendt manual, som gennemføres med henblik på at afdække diagnostiske og differential-diagnostiske alternativer.</p> <p>Diverse interview/skemaer/strukturerede observationer udvælges ud fra den psykiatriske problemstilling. Der er en lang række anerkendte standardiserede</p> |

| | |
|-------------------------|---|
| | skemaer/observationer. |
| Særlige forhold | <p>Ydelsen kan kombineres med tillægsydelse for opgørelse af ADOS & ADI-R ydelse 2302 og/eller opgørelse af psykometriske målinger og diagnostiske interview i udredningsforløb ydelse 2301.</p> <p>Såfremt speciallæge <u>afslutter</u> patienten skal en af følgende ydelser anvendes:</p> <p>1201 – afsluttet til Sygehuse 1202 – afsluttet til Henvisende læge 1203 – afsluttet til Sociale samarbejdspartnere 1204 – afsluttet uden henvisning til andre sundhedspersoner</p> |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kvalificeret klinikpersonale kan udføre den somatiske del af undersøgelsen (Måle/veje/blodtryk) og rekvirere blodprøver. |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | <p>Samtalen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt BUP'S landdækkende kliniske retningslinjer.</p> <p>Når nationale database findes indberettes der til denne.</p> |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Ydelse 0143 | Klinisk psykiatrisk observation, udredningsforløb |
| Ny/eksisterende | Ny konsultation |
| Målgruppe/Indikation | Alle visiterede patienter mellem 4-18 år, der har været igennem en 1. gangskonsultation, og som har behov for yderligere udredning med klinisk psykiatrisk observation. |
| Undersøgelse/ behandling | <p>Observationen gælder for alle aldersgrupper. Samtale med/observation af større børn/unge og familieobservation. For mindre børn kan det eksempelvis være en legeobservation, der foregår i klinikken. I sjældne tilfælde kan observation ske ved besøg i hjemmet eller på institution/skole.</p> <p>Formålet er at understøtte og evt. justere behandlingen. Bruges endvidere hvis der i forløbet opstår differential diagnostisk usikkerhed.</p> <p>Konsultationen er relevant, når der eksempelvis er behov for en miljøobservation for et barn/ung med en psykiatrisk diagnose, hvor der trods behandling fortsat er store problemer. Der kan være usikkerhed om barnet kan rummes i miljøet, eller der skal justeres i den terapeutiske/pædagogiske behandling af barnet.</p> <p>Der kan også være behov for at speciallægen revurderer individuelt under et edukativt eller familierapeutisk forløb, hvor en anden terapeutisk vinkel inddrages, eksempelvis legeobservation/terapi.</p> |
| Særlige forhold | Ydelsen kan i særlige tilfælde benyttes uden for konsultationen, hvor ydelse 1401 besøg, ydelse 1101 transport og ydelse 9001 kørselstillæg kan anvendes. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Speciallægen kan vælge, at kvalificeret klinikpersonale kan udføre ydelsen under forudsætning af, at speciallægen selv har foretaget selvstændig observation. |
| Ustensiler | |
| Kvalitetssikring | Samtalen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt BUP'S landdækkende kliniske |

| | |
|--|---|
| | retningslinjer. Når nationale database findes indberettes der til denne. |
|--|---|

| | |
|-------------------------------------|---|
| Ydelse 0144 | Netværksmøde i udredningsforløb |
| Ny/eksisterende | Ny konsultation |
| Målgruppe/Indikation | De patienter som har gennemgået et udredningsforløb, og hvor det vurderes, at der er behov for tilbagemelding til samarbejdspartnere som skole, PPR, kommune m.fl. Pårørende vil oftest deltage og i nogle tilfælde den unge/barnet. |
| Undersøgelse/ Behandling | <p>Netværksmødet finder primært anvendelse for at understøtte forestående behandling eller i de tilfælde, hvor patienten afsluttes i speciallægepraksis.</p> <p>Ligeledes er formålet med et netværksmøde udveksling af oplysninger og forventninger, psykoedukation i mindre omfang samt til indgåelse af aftaler vedrørende arbejds- og opgavefordeling i en konkret sag.</p> <p>Tilbage meldingen skal indeholde undersøgelsens resultater og anbefalinger og mulighed for drøftelse af det videre forløb.</p> <p>Ved faseopdelte forløb er det vigtigt, at der er en forpligtende overdragelse mellem sektorerne. Det skal blandt andet sikre kontinuiteten for patienten og familien. Det handler også om, at anvende ressourcerne i sektorerne hensigtsmæssigt. En god overlevering fra en sektor til en anden kan være med til at forhindre dobbeltundersøgelser/dobbeltsamtaler. Det kræver samarbejde fra alle involverede parter at flytte en patient fra et regi til et andet.</p> |
| Særlige forhold | <p>Der kan i sjældne tilfælde være behov for mere end et netværksmøde per patient.</p> <p>Netværksmøde kan undtagelsesvis foregå hos anden samarbejdspartner af praktiske hensyn. Dette er speciallægens skøn.</p> <p>Netværksmøde kan gå forud for førstegangskonsultationen ved faseovergang fra anden speciallæge eller sygehus.</p> <p>Foregår netværksmødet uden for praksis kan denne ydelse kombineres med ydelse 1401 besøg, ydelse 1101 transport og ydelse 9001 kørselstillæg kan anvendes.</p> |
| Apparatur | |

| | |
|-------------------------|--|
| | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Ydelse 2300 | Skriftlig tilbagemelding efter udredningsforløb |
| Ny/eksisterende | Ny tillægsydelse |
| Målgruppe/Indikation | De patienter som har gennemgået et udredningsforløb, og hvor det vurderes, at der er behov for skriftlig tilbagemelding til samarbejdspartnere som skole, PPR, socialforvaltning m.fl. Det skal blandt andet sikre kontinuiteten for patienten og familien. |
| Undersøgelse/ Behandling | Tilbage meldingen skal indeholde undersøgelsens resultater og anbefalinger. |
| Særlige forhold | Den skriftlige tilbagemelding har et andet sigte og ofte et større omfang end epikrise til henvisende læge. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |

Tværgående ydelsesbeskrivelser i udredningsforløb

| | |
|---------------------------------|---|
| Ydelse 2301 | Opgørelse af psykometriske målinger og diagnostiske interview i udredningsforløb |
| Ny/eksisterende | Ny tillægsydelse |
| Målgruppe/Indikation | Alle børn mellem 4 – 18 år som udredes hos speciallægen. |
| Undersøgelse/ behandling | <p>Det diagnostiske interview/psykometriske målinger er et struktureret eller semistruktureret interview baseret på videnskabeligt anerkendt manual, som gennemføres med henblik på at afdække diagnostiske og differential-diagnostiske alternativer og måle sygdommens sværhedsgrad.</p> <p>Dette er en støtte i udredningsforløbet.</p> <p>Den direkte konfrontationstid, samspil med speciallægen og opgørelse af ADHD-RS henhører under ydelsen individuel undersøgelse(diagnostiske interview).</p> <p>Ydelsen omfatter den efterfølgende bearbejdning og rating i særligt skema til formålet.</p> <p>Herefter en skriftlig klinisk beskrivelse med konklusion på undersøgelsen</p> <p>Såvel Sundhedsstyrelsen som BUP selskabets kliniske retningslinjer anbefaler brug af disse scales.</p> <p>Der kan anvendes de til enhver tid anbefalede interview og scales. Der sker en løbende tilpasning og udvikling af scales over tid, hvorfor sortimentet ændrer sig.</p> |
| Særlige forhold | Ved anvendelse af ydelsen skal der afkrydses hvilken/hvilke test der er anvendt. Ydelsen kan maksimalt anvendes 3 gange i forbindelse med et udredningsforløb. |
| Apparatur | Diverse skemaer og brug af computerbaserede scoringer. |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Nogle psykometriske målinger kan opgøres af klinikpersonale under vejledning |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | Såvel Sundhedsstyrelsen som BUP's selskab anbefaler brugen af psykometriske målinger og diagnostiske interviews og foretager løbende opdateringer af brugen og tilføjer nye efterhånden som de udvikles |
| | Når nationale database findes indberettes der til denne. |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Ydelse 2302 | Opgørelse af ADOS/ADI-R eller lignende tidskrævende undersøgelse i forbindelse med udredningsforløb |
| Ny/eksisterende | Ny tillægsydelse |
| Målgruppe/Indikation | Redskab der benyttes, når et barn mellem 4 – 18 år skal udredes ved mistanke om autismespektrum forstyrrelse. F 84 |
| Undersøgelse/ behandling | Den strukturerede observation, den direkte konfrontation og samspil med speciallægen henhører under ydelsen ”individuel undersøgelse (diagnostiske interview)”. Ydelsen omfatter den efterfølgende bearbejdning af video og rating i særligt skema til formålet. Herefter en skriftlig klinisk beskrivelse af observationen med konklusion på undersøgelsen Bedst præcision opnås med kombineret anvendelse af ADI-R og ADOS |
| Særlige forhold | Ydelsen anvendes primært i udredningsforløb, men kan også anvendes i behandlingsforløb ved mistanke om autismespektrumforstyrrelse. |
| Apparatur | Der hører specifikt materiale og skemaer til undersøgelsen. Der optages med videokamera. Dette kræver videoapparat og afspiller og skærm. |
| Uddannelsesbehov | I henhold til BUP’s retningslinjer forudsættes der en uddannelse i ADOS/ADI-R. Træningskursus i ADOS/ADI-R skal følges gængs standard og udbydes f.eks. af Center for Autisme. Speciallægen skal have gennemført dette eller lignende kursus inden ydelsen kan benyttes, og dette skal kunne dokumenteres over for Regionen. |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | ADOS/ADI-R undersøgelse anbefales i BUP’s kliniske retningslinjer for udredning for autisme. Det anbefales at speciallægen udfører mindst 10 ADOS undersøgelser årligt for at vedligeholde denne færdighed. |

a) Behandlingsforløb, psykoterapeutiske ydelser

| | |
|-------------------------------------|---|
| Ydelse 0150 | Samtale med primært psykoterapeutisk behandlingssigte, individuelt med patienten |
| Ny/eksisterende | Ny konsultation |
| Målgruppe/Indikation | Alle visiterede patienter mellem 4-18 år, der er udredt og som har behov for psykoterapeutisk behandling i speciallægepraksis. |
| Undersøgelse/ behandling | <p>Speciallægen planlægger sammen med patient/pårørende en <u>behandlingsplan</u> i forhold til det valgte psykoterapeutiske behandlingsforløb, såfremt der ikke foreligger informeret samtykke fra et udredningsforløb indhentes informeret samtykke i overensstemmelse med de til en hver tid gældende regler herom.</p> <p>Individuel psykoterapi er et kortere eller længerevarende forløb for en enkelt patient. Forløbet foregår indenfor en etableret psykoterapeutisk ramme hos speciallægen. Anvendes primært til de patienter der i udredningsforløbet er fundet egnede til at kunne profitere af en psykoterapeutisk behandling. Et psykoterapeutisk behandlingsforløb kan være eneste og tilstrækkelig behandling ved moderate sygdomstilstande.</p> <p>Formålet kan være indsigtsgivende og/eller stabiliserende. Fælles for alle psykoterapiformer er, at patienten kan opnå indsigt i sine egne tanke- og handlemønstre, og derved forandre problematiske tanke/handlemåder, der f.eks. kan give sig udslag i <u>angst</u>, <u>depression</u>, <u>krisereaktioner</u>, <u>seksuelle problemer</u>, <u>adfærdsforstyrrelse</u>, <u>spiseforstyrrelser</u>.</p> <p>Børn og unge med moderat til svær funktionshæmning eller børn og unge med mild funktionel hæmning, hvor den støttende selvhjælp er ineffektiv, kan tilbydes kognitiv adfærdsterapi (Cognitive behavioral therapy (CBT) inklusiv eksponering med respons hindring), og psykoterapien skal være modificeret jf. barnetsudviklingsalder.</p> |
| Særlige forhold | Ydelsen kan kombineres med tillægsydelse for opgørelse af ADOS & ADI-R ydelse 2304 og/eller opgørelse af psykometriske målinger og diagnostiske interview i behandlingsforløb ydelse 2303. |
| Apparatur | |

| | |
|-------------------------|---|
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | <p>Samtalen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt BUP'S landdækkende kliniske retningslinjer.</p> <p>Når nationale database findes indberettes der til denne.</p> |

| | |
|---------------------------------|---|
| Ydelse 0151 | Samtale med primært psykoterapeutisk behandlingssigte, med mere end én deltager – Familie/pårørende |
| Ny/eksisterende | Ny konsultation |
| Målgruppe/Indikation | Alle visiterede patienter, der er udredt og som har behov for psykoterapeutisk behandling i familie/pårørendegruppe i speciallægepraksis. |
| Undersøgelse/ behandling | <p>Familie/pårørende terapi</p> <p>Speciallægen planlægger sammen med patient/familie/pårørende en <u>behandlingsplan</u> i forhold til det valgte psykoterapeutiske behandlingsforløb, indhenter informeret samtykke i overensstemmelse med de til en hver tid gældende regler herom.</p> <p>Samtaleterapeutisk behandlingsmetode udført overfor familien. Forløbet foregår indenfor en etableret psykoterapeutisk ramme hos speciallægen. Det er planlagte forløb med regelmæssige intervaller af 1-4 ugers varighed, hvor der arbejdes med de gensidige relationer og forventninger til hinanden. Antagelsen der ligger til grund for familie og kognitiv terapi er, at vores <u>følelser</u> og <u>adfærd</u> i høj grad bestemmes af, hvordan vi strukturerer verden ved hjælp af tænkning, antagelser, og evalueringer. Hvis patienten/familien/pårørende kan opnå indsigt i egne tanke- og handlemønstre, og derved forandre problematiske tanke/handlemåder, der f.eks. kan give sig udslag i <u>angst</u>, <u>depression</u>, <u>krisereaktioner</u>, <u>seksuelle problemer</u>, <u>adfærdsforstyrrelse</u>, <u>spiseforstyrrelser</u> kan man forbedre de gensidige relationer, trivsel og accept af hinanden.</p> <p>Et psykoterapeutisk familiebehandlingsforløb kan være eneste og tilstrækkelig behandling ved moderate sygdomstilstande.</p> <p>Formålet kan være indsigtsgivende og/eller stabiliserende.</p> |
| Særlige forhold | Ydelsen er den samme, uanset familiegruppens størrelse. Kun barnet/den unge er henvist. Ydelsen kan kombineres med tillægsydelse for opgørelse af ADOS & ADI-R ydelse 2304 og/eller opgørelse af psykometriske målinger og diagnostiske interview i behandlingsforløb ydelse 2303. |
| Apparatur | |

| | |
|-------------------------|---|
| | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | <p>Samtalen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt BUP'S landdækkende kliniske retningslinjer.</p> <p>Når nationale database findes indberettes der til denne.</p> |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 0152 – 0156 | Gruppesamtale med psykoterapeutisk behandlingssigte |
| Ny/eksisterende | Ny konsultation |
| Målgruppe/Indikation | <p>Alle visiterede patienter mellem 4-18 år, der er udredt og som har behov for psykoterapeutisk behandling i speciallægepraksis.</p> <p>Gruppe med deltagelse af patienter afhængig af alder/udvikling. Gruppe med deltagelse af minimum 3 patienter.</p> |
| Undersøgelse/ behandling | <p>Speciallægen planlægger sammen med patient/familie/pårørende en <u>behandlingsplan</u> i forhold til det valgte psykoterapeutiske behandlingsforløb, indhenter informeret samtykke i overensstemmelse med de til en hver tid gældende regler herom.</p> <p>Psykoterapien i gruppe for patienten Samtaleterapeutisk behandlingsmetode udført i en gruppe. Forløbet foregår indenfor en etableret psykoterapeutisk ramme hos speciallægen. Det er planlagte forløb med regelmæssige intervaller af 1-4 ugers varighed. Psykoterapien i gruppe udføres eksempelvis ud fra den psykodynamiske eller kognitive metode. Der er tale om et forum, hvor patienter i grupper på op til seks patienter arbejder med personlige problemer, følelser og tanker i samvær med jævnaldrende med henblik på personlig udvikling og mestring.</p> <p>Der kan i mindre omfang inddrages psykoedukation.</p> |
| Særlige forhold | <p>Ydelsen honoreres efter trappemodell efter antal deltagere. Der kan maksimalt honoreres for 6 patienter.</p> <p>Limiteringen er således, at 4 behandlinger i gruppe svarer til 1 individuel psykoterapeutisk eller psykoedukativ behandling.</p> <p><u>Gruppepsykoterapi/gruppepsykoedukation for 2 personer</u> benyttes ved gruppepsykoterapi/gruppepsykoedukation, hvor der foreligger et afbud, således at kun to personer deltager.</p> <p><u>Gruppepsykoterapi/gruppepsykoedukation for 2-6 personer;</u> der skal foreligge en henvisning per deltager.</p> |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |

| | |
|------------------|--|
| | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | Samtalen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt BUP'S landdækkende kliniske retningslinjer. Når nationale database findes indberettes der til denne. |

b) Behandlingsforløb, *psykoedukative ydelser*

| | |
|-------------------------------------|---|
| Ydelse 0160 | Samtale med primært psykoedukativ behandlingssigte, individuelt med patienten |
| Ny/eksisterende | Ny konsultation |
| Målgruppe/Indikation | Alle visiterede patienter mellem 4-18 år, der er udredt og som har behov for psykoedukativ behandling i speciallægepraksis. |
| Undersøgelse/ Behandling | <p>Speciallægen spørger ind til de aktuelle problemer og symptomer, debut af disse, og hvornår de optræder. Speciallægen planlægger sammen med patient/pårørende en <u>behandlingsplan</u> i forhold til det valgte psykoedukative behandlingsforløb, såfremt der ikke foreligger informeret samtykke fra et udredningsforløb indhentes informeret samtykke i overensstemmelse med de til en hver tid gældende regler herom.</p> <p>Patienten undervises i sygdommen: symptomer, komplikationer, forløb og behandling; samt normale kropsfunktioner og ernæring. Undervisningen kan understøttes ved udlevering af skriftligt fagligt materiale målrettet patienten og dennes udviklingstrin. Før samtalen har speciallægen eventuelt indhentet oplysninger udsendt i standardiseret skema, som forældrene/netværket eller den unge udfylder.</p> <p>Et psykoedukativt behandlingsforløb kan være eneste og tilstrækkelig behandling ved moderate sygdomstilstande.</p> |
| Særlige forhold | <p>Psykoedukation til patienten kan foregå individuelt som en del af et igangværende psykoterapeutisk behandlingsforløb.</p> <p>Ydelsen kan kombineres med tillægsydelse for opgørelse af ADOS & ADI-R ydelse 2304 og/eller opgørelse af psykometriske målinger og diagnostiske interview i behandlingsforløb ydelse 2303.</p> |
| Apparatur | Apparatur til gennemførelse af somatisk undersøgelse. Projektor, pc mm. til undervisning |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kan i nogle tilfælde udføres af klinikpersonale under vejledning |
| Utensilier | |

| | |
|-------------------------|--|
| Kvalitetssikring | Samtalen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt BUP'S landdækkende kliniske retningslinjer. Når nationale database findes indberettes der til denne. |
|-------------------------|--|

| | |
|---------------------------------|---|
| Ydelse 0161 | Samtale med primært psykoedukativ behandlingssigte, – Familie/pårørende |
| Ny/eksisterende | Ny konsultation |
| Målgruppe/Indikation | <p>Alle visiterede patienter, der er udredt og som har behov for psykoedukativ behandling i familie/pårørendegruppe i speciallægepraksis. Familie/Pårørende med deltagelse af patienten afhængig af alder/udvikling.</p> <p>Gruppe med deltagelse af minimum 3 patienter og maksimalt 6 patienter.</p> |
| Undersøgelse/ behandling | Familiesamtale med psykoedukation er undervisning af personer med psykisk sygdom og deres pårørende eller evt. netværk med det formål at formidle viden om patientens psykiske lidelse, behandling og andre tiltag, som indgår i behandlingen og støtten til patienten for eksempel sociale tiltag. |
| Særlige forhold | <p>Ydelsen er den samme, uanset antal af familie/pårørende. Kun barnet/den unge er henvist.</p> <p>Familie/pårørendesamtale i et psykoedukativt behandlingsforløb er ligestillet med familie/pårørendesamtale i et psykoterapeutisk behandlingsforløb mht. tidsanvendelsen.</p> <p>Ydelsen kan kombineres med tillægsydelse for opgørelse af ADOS & ADI-R ydelse 2304 og/eller opgørelse af psykometriske målinger og diagnostiske interview i behandlingsforløb ydelse 2303.</p> |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kan i nogle tilfælde udføres af klinikpersonale under vejledning. |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | <p>Samtalen følger de til enhver til gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt BUP'S landdækkende kliniske retningslinjer.</p> <p>Når nationale database findes indberettes der til denne.</p> |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 0162-0166 | Gruppesamtale med primær psykoedukativ behandlingsigt, patienter uden forældre |
| Ny/eksisterende | Ny konsultation |
| Målgruppe/Indikation | <p>Alle visiterede patienter mellem 4-18 år, der er udredt og som har behov for psykoedukativ behandling i gruppe i speciallægepraksis.</p> <p>Gruppe med deltagelse af minimum 3 patienter og maksimalt 6 patienter.</p> |
| Undersøgelse/ behandling | <p>Speciallægen planlægger sammen med patient/familie/pårørende en <u>behandlingsplan</u> i forhold til det valgte psykoedukative behandlingsforløb. Såfremt der ikke foreligger informeret samtykke fra et udredningsforløb indhentes informeret samtykke i overensstemmelse med de til en hver tid gældende regler herom.</p> <p>Psykoedukation i gruppe har det formål at tilbyde patienten yderligere information om den konkrete sygdoms karakter og typiske forløb, samt information om behandlingsmuligheder; såvel medicinske, psykologiske som sociale. Dette kan planlægges på mange måder.</p> <p>Der er tale om et systematisk forløb med regelmæssige sessioner (intervaller af 1 – 4 ugers mellemrum).</p> <p>Der er tale om et forum, hvor patienter i grupper på op til 6 patienter undervises i deres konkrete sygdom og deraf personlige problemer, følelser og tanker i samvær med jævnaldrende med henblik på personlig udvikling.</p> <p>Grundig indføring i forståelsen af den psykiske lidelse har stor indflydelse på om patienten tilegner sig mestringsstrategier og betyder ofte en væsentlig lettelse for patienten.</p> |
| Særlige forhold | <p>Ydelsen honoreres efter trappemodel efter antal deltagere.</p> <p>Der kan maksimalt honoreres for 6 patienter.</p> <p>Limiteringen er således, at 4 behandlinger i gruppe svarer til 1 individuel psykoterapeutisk eller psykoedukativ behandling.</p> <p><u>Gruppsykoterapi/gruppepsykoedukation for 2 personer</u> benyttes ved gruppsykoterapi/gruppepsykoedukation, hvor der foreligger et afbud, således at kun to personer deltager.</p> <p><u>Gruppsykoterapi/gruppepsykoedukation for 2-6 personer</u>; der skal foreligge en henvisning per deltager.</p> |

| | |
|------------------|--|
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kan i nogle tilfælde udføres af klinikpersonale under vejledning. |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | Samtalen følger de til enhver til gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt BUP'S landdækkende kliniske retningslinjer. Når nationale database findes indberettes der til denne. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 0172-0176 | Gruppesamtale med primær psykoedukativ behandlingssigte, forældregruppe |
| Ny/eksisterende | Ny konsultation |
| Målgruppe/Indikation | Forældre til visiterede patienter mellem 4-18 år, der er udredt og hvor der behov for forældrenes deltagelse psykoedukativ behandling i gruppe i speciallægepraksis. |
| Undersøgelse/ behandling | <p>Speciallægen planlægger sammen med patient/familie/pårørende en <u>behandlingsplan</u> i forhold til det valgte psykoedukative behandlingsforløb. Såfremt der ikke foreligger informeret samtykke fra et udredningsforløb indhentes informeret samtykke i overensstemmelse med de til en hver tid gældende regler herom.</p> <p>Psykoedukation i gruppe har det formål at tilbyde patienten/forældrene yderligere information om den konkrete sygdoms karakter og typiske forløb, samt information om behandlingsmuligheder; såvel medicinske, psykologiske som sociale. Dette kan planlægges på mange måder. Der er tale om et systematisk forløb med regelmæssige sessioner (intervaller af 1 – 4 ugers mellemrum).</p> <p>Der er tale om et forum, hvor forældrene til op til 6 patienter undervises i gruppe i patienternes konkrete sygdom og deraf personlige problemer, følelser og tanker i samvær med jævnaldrende med henblik på personlig udvikling. Grundig indføring i forståelsen af den psykiske lidelse har stor indflydelse på om patienten tilegner sig mestningsstrategier og betyder ofte en væsentlig lettelse for patienten.</p> |
| Særlige forhold | <p>Ydelsen honoreres efter trappemodell efter antal deltagere. Der kan maksimalt honoreres for 6 patienter.</p> <p>Limiteringen er således, at 4 behandlinger i gruppe svarer til 1 individuel psykotераpeutisk eller psykoedukativ behandling.</p> <p><u>Gruppsykoterapi/gruppepsykoedukation for 2 personer</u> benyttes ved gruppsykoterapi/gruppepsykoedukation, hvor der foreligger et afbud, således at kun to personer deltager.</p> <p><u>Gruppsykoterapi/gruppepsykoedukation for 2-6 personer</u>; der skal foreligge en henvisning per deltager.</p> |
| Apparatur | |

| | |
|------------------|--|
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kan i nogle tilfælde udføres af klinikpersonale under vejledning. |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | Samtalen følger de til enhver til gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt BUP'S landdækkende kliniske retningslinjer. Når nationale database findes indberettes der til denne. |

c) Behandlingsforløb, medicinske ydelser

| | |
|-------------------------------------|--|
| Ydelse 0145 | Samtale i et primært medicinsk behandlingssigte |
| Ny/eksisterende | Ny |
| Målgruppe/Indikation | Alle visiterede patienter mellem 4-18 år, der er udredt og som har behov for medicinsk behandling i speciallægepraksis. |
| Undersøgelse/ behandling | <p>Medicinsk behandling finder overvejende anvendelse i moderat til svære sygdomstilfælde og/eller hvor psykoterapeutisk/psykoedukativ behandling ikke har haft tilstrækkelig effekt eller ikke har kunnet gennemføres grundet patient/forældre/pårørendes situation.</p> <p>Speciallægen spørger ind til de aktuelle problemer og symptomer, debut af disse, og hvornår de optræder. Speciallægen planlægger sammen med patient/pårørende en <u>behandlingsplan</u> i forhold til det valgte medicinske behandlingsforløb, indhenter informeret samtykke i overensstemmelse med de til en hver tid gældende regler herom.</p> <p>Den medicinske behandling tager udgangspunkt i de til enhver tid gældende vejledninger eller lignende fra Sundheds-Styrelsen.</p> <p>Af den i 2014 gældende Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser - https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=146409</p> <p>Det er særlig væsentligt, at iagttage nedenstående emner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Anvendelsesområde og definitioner</i> • <i>Plan for behandling</i> • <i>Henvisning og epikriser</i> • <i>Bivirkninger, interaktioner og kontraindikationer</i> • <i>Dosering, monitorering, opfølgning m.v.</i> <p>Ved brug af antipsykotisk medicin kan fremhæves: <i>Der monitoreres inden start af behandling og efter 3 og 6 måneders behandling. Ved længerevarende behandling hver 6. måned. Speciallægen skal sikre at følgende bliver udført og registreret:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Måling af vægt og højde</i> • <i>Udregning af BMI</i> • <i>Måling af taljeomfang</i> • <i>Måling af blodtryk</i> • <i>Måling af fastebloodsukker/HbA1c og lipider</i> • <i>Optagelse af EKG</i> <p><i>Efter hver registrering skal speciallægen tage stilling til den</i></p> |

| | |
|-------------------------|--|
| | <p><i>fortsatte medikamentelle behandling.</i></p> <p>Ved brug af medicin til diagnosen ADHD kan fremhæves: <i>Under vedligeholdelsesbehandlingen skal speciallægen i børne- og ungdomspsykiatri som minimum hvert halve år sikre, at følgende bliver vurderet:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Om patienten trives i skole- eller arbejdsmæssig sammenhæng, i familien og i sine nære relationer</i> • <i>Om effekten af behandlingen er tilfredsstillende</i> • <i>Om der er bivirkninger</i> • <i>Om der er mistanke om misbrug hos patienten eller i hans/hendes miljø</i> • <i>Om højde, vækst, puls og blodtryk afviger fra normalværdierne</i> • <i>Om der er behov for fortsat medikamentel behandling</i> • <i>Om der er behov for at holde pause med den medikamentelle behandling.</i> <p><i>Efter hver registrering skal speciallægen tage stilling til den fortsatte medikamentelle behandling.</i></p> <p>Før konsultationen har speciallægen eventuelt indhentet oplysninger udsendt i standardiseret skema, som forældrene eller den unge udfylder.</p> <p>Patienten informeres både mundtligt og skriftligt, om eventuelle reaktioner/bivirkninger, og hvorledes man skal forholde sig til disse.</p> |
| Særlige forhold | Der udleveres skriftligt informationsmateriale om eventuelle reaktioner/bivirkninger, og hvorledes man skal forholde sig til disse. |
| Apparatur | Apparatur til gennemførelse af somatisk undersøgelse. |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kvalificeret klinikpersonale kan udføre somatisk undersøgelse (Måle/veje/blodtryk), rekvirere blodprøver |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | <p>Samtalen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt BUP'S landdækkende kliniske retningslinjer.</p> <p>Når nationale database findes indberettes der til denne.</p> |

d) Behandlingsforløb, *Tværgående ydelser i behandlingsforløb*

| | |
|-------------------------------------|--|
| Ydelse 0146 | Klinisk psykiatrisk observation/behandling i et behandlingsforløb, individuelt |
| Ny/eksisterende | Ny konsultation |
| Målgruppe/Indikation | Alle visiterede patienter mellem 4-18 år, der er udredt og som har behov for behandling i speciallægepraksis. |
| Undersøgelse/ behandling | <p>Observationen gælder for alle aldersgrupper. Samtale med/observation af større børn/unge og familieobservation. For mindre børn kan det eksempelvis være en legeobservation, der foregår i klinikken. I sjældne tilfælde kan observation ske ved besøg i hjemmet eller på institution/skole.</p> <p>Formålet er at understøtte og evt. justere behandlingen. Bruges endvidere hvis der i forløbet opstår differential diagnostisk usikkerhed.</p> <p>Konsultationen er relevant, når der eksempelvis er behov for en miljøobservation for et barn/ung med en børne- og ungdomspsykiatrisk diagnose, hvor der trods behandling fortsat er store problemer. Der kan være usikkerhed om barnet kan rummes i miljøet, eller der skal justeres i den terapeutiske/ pædagogiske behandling af barnet. Der kan også være behov for at speciallægen revurderer individuelt under et edukativt eller familierapeutisk forløb, hvor en anden terapeutisk vinkel inddrages, eksempelvis legeobservation/terapi. I det aftalte behandlingsforløb har man vurderet at der ikke er tilstrækkelig udvikling i det terapeutiske forløb, hvorfor man supplerer med denne observation/behandling.</p> |
| Særlige forhold | Ydelsen kan i særlige tilfælde benyttes uden for konsultationen, hvor ydelse 1401 besøg, ydelse 1101 transport og ydelse 9001 kørselstillæg kan anvendes. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Speciallægen kan vælge, at kvalificeret klinikpersonale udfører ydelsen, hvis speciallægen selv har foretaget selvstændig observation. |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | Samtalen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt BUP'S landdækkende kliniske |

| | |
|--|-----------------|
| | retningslinjer. |
|--|-----------------|

| | |
|--|--|
| | Når nationale database findes indberettes der til denne. |
|--|--|

| | |
|-------------------------------------|--|
| Ydelse 0147 | Netværksmøde i et behandlingsforløb |
| Ny/eksisterende | Ny konsultation |
| Målgruppe/Indikation | Alle visiterede patienter mellem 4-18 år, der er udredt og som har behov for behandling i speciallægepraksis, og hvor det vurderes, at der er behov for tilbagemelding til samarbejdspartnere som skole, PPR, socialforvaltning m.fl. Pårørende vil oftest deltage og i nogle tilfælde den unge/barnet, hvilket afhænger af konkret vurdering ud fra barnets alder og situation. |
| Undersøgelse/ Behandling | <p>Et netværksmøde tjener til udveksling af oplysninger og forventninger, information om den igangværende behandling, psykoedukation i mindre omfang samt til indgåelse af aftaler vedrørende arbejds- og opgavefordeling i en konkret sag.</p> <p>Ved faseopdelte forløb er det vigtigt, at der er en forpligtende overdragelse mellem sektorerne. Det skal blandt andet sikre kontinuiteten for patienten og familien. Det handler også om, at anvende ressourcerne i sektorerne hensigtsmæssigt. En god overlevering fra en sektor til en anden kan være med til at forhindre dobbeltundersøgelser/dobbeltamtaler. Det kræver samarbejde fra alle involverede parter at flytte en patient fra et regi til et andet.</p> |
| Særlige forhold | <p>Der kan i sjældne tilfælde være behov for mere end et netværksmøde per patient.</p> <p>Netværksmøde kan undtagelsesvis foregå hos anden myndighed af praktiske hensyn. Dette er speciallægens skøn.</p> <p>Foregår netværksmødet uden for praksis kan denne ydelse kombineres med ydelse 1401 besøg, ydelse 1101 transport og ydelse 9001 kørselstillæg kan anvendes.</p> |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | Netværksmødet følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt BUP'S landdækkende kliniske retningslinjer. |

| | |
|--|---|
| | Når nationale database findes indberettes der til denne |
|--|---|

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 2303 | Opgørelse af psykometriske målinger og diagnostiske interview i et behandlingsforløb |
| Ny/eksisterende | Ny tillægsydelse |
| Målgruppe/Indikation | Alle visiterede patienter mellem 4-18 år, der er udredt og som har behov for behandling i speciallægepraksis. Anvendes primært til at monitorere behandlingen. Ved differential-diagnostiske overvejelser under forløbet kan diagnostiske interview inddrages. |
| Undersøgelse/ behandling | <p>Det diagnostiske interview/psykometriske målinger er et struktureret eller semistruktureret interview baseret på videnskabeligt anerkendt manual, som gennemføres med henblik på at afdække diagnostiske og differential-diagnostiske alternativer og måle sygdommens sværhedsgrad og effekt af behandlingen.</p> <p>Dette er en støtte i behandlingsforløbet.</p> <p>Den direkte konfrontationstid og samspil med speciallægen henhører under ydelsen individuel undersøgelse(diagnostiske interview).</p> <p>Ydelsen omfatter den efterfølgende bearbejdning og rating i særligt skema til formålet.</p> <p>Herefter en skriftlig klinisk beskrivelse med konklusion på undersøgelsen</p> <p>Såvel Sundhedsstyrelsen som BUP selskabets kliniske retningslinjer anbefaler brug af disse scales.</p> <p>Der kan anvendes de til enhver tid anbefalede interview og scales. Der sker en løbende tilpasning og udvikling af scales over tid, hvorfor sortimentet ændrer sig.</p> |
| Særlige forhold | <p>Ved anvendelse af ydelsen skal der afkrydses hvilken/hvilke test der er anvendt. Ydelsen kan maksimalt anvendes 3 gange i forbindelse med et behandlingsforløb.</p> <p>Ydelsen omfatter ikke monitorering af ADHD behandling ved brug af ADHD-RS skemaer.</p> |
| Apparatur | Diverse skemaer og brug af computerbaserede scoringer. |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Nogle psykometriske målinger kan opgøres af klinikpersonale under vejledning. Speciallægen vurderer resultatet af opgørelsen og udfærdiger den skriftlige kliniske beskrivelse med konklusion på undersøgelsen. |
| Utensilier | |

| | |
|------------------|---|
| | |
| Kvalitetssikring | <p>Såvel Sundhedsstyrelsen som BUP's selskab anbefaler brugen af psykometriske målinger og diagnostiske interviews og foretager løbende opdateringer af brugen og tilføjer nye efterhånden som de udvikles.</p> <p>Når nationale database findes indberettes der til denne.</p> |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Ydelse 2304 | Opgørelse af ADOS / ADI-R eller lignende tidskrævende undersøgelse i forbindelse med behandlingsforløb |
| Ny/eksisterende | Ny tillægsydelse |
| Målgruppe/Indikation | Redskab der benyttes, når et barn mellem 4 – 18 år skal udredes ved mistanke om autismespektrum forstyrrelse. F 84 |
| Undersøgelse/ behandling | Den strukturerede observation, den direkte konfrontation og samspil med speciallægen henhører under ydelsen ”individuel undersøgelse (diagnostiske interview)”. Ydelsen omfatter den efterfølgende bearbejdning af video og rating i særligt skema til formålet. Herefter en skriftlig klinisk beskrivelse af observationen med konklusion på undersøgelsen Bedst præcision opnås med kombineret anvendelse af ADI-R og ADOS |
| Særlige forhold | Ydelsen anvendes primært i udredningsforløb, men kan også anvendes i behandlingsforløb ved mistanke om autismespektrumforstyrrelse. |
| Apparatur | Der hører specifikt materiale og skemaer til undersøgelsen. Der optages med videokamera. Dette kræver videoapparat og afspiller og skærm. |
| Uddannelsesbehov | I henhold til BUP’s retningslinjer forudsættes der en uddannelse i ADOS/ADI-R. Træningskursus i ADOS/ADI-R skal følges gængs standard og udbydes f.eks. af Center for Autisme Speciallægen skal have gennemført dette eller lignende kursus inden ydelsen kan benyttes, og dette skal kunne dokumenteres over for Regionen. |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | ADOS/ADI-R undersøgelse anbefales i BUP’s kliniske retningslinjer for udredning for autisme. Det anbefales at speciallægen udfører mindst 10 ADOS undersøgelser årligt for at vedligeholde denne færdighed. |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Ydelse 2305 | Skriftlig tilbagemelding under/efter et behandlingsforløb |
| Ny/eksisterende | Ny tillægsydelse |
| Målgruppe/Indikation | <p>De patienter som gennemgår/har gennemgået et behandlingsforløb, og hvor det vurderes, at der er behov for skriftlig tilbagemelding til samarbejdspartnere som skole, PPR, socialforvaltning m.fl.</p> <p>Ved faseopdelte forløb er det vigtigt, at der er en forpligtende overdragelse mellem sektorerne. Det skal blandt andet sikre kontinuiteten for patienten og familien.</p> <p>En god overlevering fra en sektor til en anden kan være med til at forhindre dobbeltundersøgelser/dobbeltsamtaler. Det kræver samarbejde fra alle involverede parter at flytte en patient fra et regi til et andet.</p> |
| Undersøgelse/ Behandling | Tilbage meldingen skal indeholde information om den psykiske lidelse, behandlingens resultater og anbefalinger. |
| Særlige forhold | Den skriftlige tilbagemelding har et andet sigte og ofte et større omfang end epikrise til henvisende læge. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |

Ydelser i forbindelse med afslutning af behandling

| | |
|-------------------------------------|--|
| Ydelse 0148 | Afsluttende ydelse i behandlingsforløb |
| Ny/eksisterende | Ny Konsultation |
| Målgruppe/Indikation | Afslutning af et behandlingsforløb for alle visiterede patienter, der er udredt og som har haft behov for og gennemgået et behandlingsforløb i speciallægepraksis. |
| Undersøgelse/ behandling | <p>Behandlingsforløbet afsluttes med en afsluttende samtale samt epikrise til almen praksis.</p> <p>Det skal vurderes, om barnet/den unge skal have tilbagemelding med forældrene og/eller separat.</p> <p>Der gøres status over behandlingsforløbet, kontakten afsluttes og der tages konkret stilling til hvortil sagen afsluttes som f.eks. til almen praksis, sygehus, samarbejdspartnere i øvrigt.</p> |
| Særlige forhold | <p>Konsultationens indhold er specifikt knyttet til den sidste samtale i et behandlingsforløb og tæller som en konsultation i dette behandlingsforløb. Ydelsen skal rummes inden for de maksimale 12 konsultationer i et behandlingsforløb.</p> <p>Såfremt speciallæge <u>afslutter</u> patienten skal en af følgende ydelser anvendes: 1201 – afsluttet til Sygehuse 1202 – afsluttet til Henvisende læge 1203 – afsluttet til Sociale samarbejdspartnere 1204 – afsluttet uden henvisning til andre sundhedspersoner.</p> <p><u>Undtagelse herfor:</u> Såfremt der mellem almen praksis og speciallægen er enig om fortsat behandling fremsendes henvisning til speciallægen og denne ydelse er først aktuel ved <u>endelig</u> afslutning.</p> |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Ustensiler | |
| Kvalitetssikring | Samtalen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske |

| | |
|--|--|
| | retningslinjer fra SST, samt BUP's landdækkende kliniske retningslinjer. Når nationale database findes indberettes der til denne. |
|--|--|

Tværgående ydelser i udrednings- og behandlingsforløb

| | |
|-------------------------------------|--|
| Ydelse 0105 & 0106 | E-mail konsultation i et udrednings- eller behandlingsforløb |
| Ny/eksisterende | Eksisterende ydelse |
| Målgruppe/Indikation | Patienter/pårørende/netværk eller samarbejdspartner i relation til patienten i speciallægepraksis. |
| Undersøgelse/ behandling | <p>Speciallægen kan vælge, om e-mail kommunikation med patienten helt eller delvis skal være en del af praksis' tilbud til patienter.</p> <p>Mulige emner kan være besvarelse af enkle, konkrete forespørgsler af ikke-hastende karakter, som ikke kræver supplerende spørgsmål fra speciallægens side, fx svar på laboratorieundersøgelser af ikke hastende og alvorlig karakter. Det er imidlertid svært at give en udtømmende, positiv afgrænsning.</p> <p>Ydelsen følger den til enhver tid gældende overenskomst.</p> |
| Særlige forhold | Ydelsen kan anvendes flere gang per dag. |
| Apparatur | IT med sikker internetadgang |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Speciallægen kan under instruks lade kvalificeret klinikpersonale udfører ydelsen. |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Ydelse 0201 | Telefonkonsultation med patienter/forældre/pårørende i forbindelse med udrednings eller behandlingsforløb |
| Ny/eksisterende | Eksisterende ydelse |
| Målgruppe/Indikation | Patienten/forældre/pårørende i relation til patienten. |
| Undersøgelse/ behandling | Her kan meddeles undersøgelsesresultater, redegøres for yderligere handlingsplan og gives foreløbig hjælp ved akut ændring af sygdom. Rådgivning og vejledning er indbefattet ligesom receptudstedelse. For at der kan udløses honorar, kræves det, at der indgår en lægelig vurdering. Tidsbestilling og ændring af planlagt tid er ikke omfattet af telefonkonsultationshonoraret. |
| Særlige forhold | |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Speciallægen kan under instruks lade kvalificeret klinikpersonale udfører ydelsen |
| Ustensilier | |
| Kvalitetssikring | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Ydelse 0202 | Telefonkonsultation med netværk/samarbejdspartnere i forbindelse med udrednings- og behandlingsforløb |
| Ny/eksisterende | Ny- men parallel med 0201 |
| Målgruppe/Indikation | Netværk/samarbejdspartnere i relation til patient |
| Undersøgelse/ behandling | Her kan meddeles undersøgelsesresultater, redegøres for yderligere handlingsplan og gives foreløbig hjælp ved akut ændring af sygdom. Rådgivning og vejledning er indbefattet ligesom receptudstedelse. For at der kan udløses honorar, kræves det, at der indgår en lægelig vurdering. Tidsbestilling og ændring af planlagt tid er ikke omfattet af telefonkonsultationshonoraret. |
| Særlige forhold | |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Speciallægen kan under instruks lade kvalificeret klinikpersonale udfører ydelsen |
| Ustensilier | |
| Kvalitetssikring | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Ydelse 1401 | Besøg |
| Ny/eksisterende | Eksisterende ydelse |
| Målgruppe/Indikation | I de begrænsede tilfælde hvor det af hensyn til udredning, behandling og netværksmøde er mest hensigtsmæssigt at lægge konsultationen uden for praksis, f. eks. hos samarbejdspartnere, i hjemmet eller institution. |
| Undersøgelse/ behandling | |
| Særlige forhold | |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Ydelse 1101 | Kørselstillæg |
| Ny/eksisterende | Eksisterende tillægsydelse |
| Målgruppe/Indikation | I de begrænsede tilfælde hvor det af hensyn til udredning, behandling og netværksmøde er mest hensigtsmæssigt at lægge konsultationen uden for praksis, f. eks. hos samarbejdspartnere, i hjemmet eller institution. |
| Undersøgelse/ behandling | |
| Særlige forhold | |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Ydelse 2161 | Tillæg for tolkebistand |
| Ny/eksisterende | Eksisterende ydelse |
| Målgruppe/Indikation | Ikke dansk talende patienter der kræver autoriseret tolk til undersøgelsen. |
| Undersøgelse/ behandling | Honoraret er en kompensation for merforbrug for rekvisition af tolk. |
| Særlige forhold | Ydelsen tages sammen med ydelse 2261. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kan udføres af klinikpersonale. |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |

| | |
|-------------------------------------|---|
| Ydelse 2261 | Tillæg til konsultation med tolk |
| Ny/eksisterende | Eksisterende ydelse |
| Målgruppe/Indikation | Ikke dansk talende patienter der kræver autoriseret tolk til undersøgelsen. |
| Undersøgelse/ behandling | Honoraret er en kompensation for merforbrug af tid ved undersøgelsen |
| Særlige forhold | Ydelsen tages sammen med ydelse 2161 |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Ikke dansk talende patienter der kræver autoriseret tolk til undersøgelsen. |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Ydelse 2264 | Tillæg til konsultation med døvetolk |
| Ny/eksisterende | Eksisterende ydelse |
| Målgruppe/Indikation | Patienter der har behov for døvetolk. |
| Undersøgelse/ behandling | Honoraret er en kompensation for merforbrug af tid ved konsultationen. |
| Særlige forhold | |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |

§ 1. stk. 2 – konsultationsydelser

| | |
|--|--|
| 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 børne- og ungdomspsykiater, og hvor en forværring af patientens tilstand medfører behov for en speciallægelig vurdering. Den speciallægelige vurdering skal foregå hos samme børne- og ungdomspsykiater, 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. |
| Tilbage melding til almen praksis | Tilbage meldingen til almen praksis skal ske via en korrespondancemeddelelse. Tilbage meldingen 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 tilbage meldingen til almen praksis. |