

# Modernisering af specialet Børne- og ungdomspsykiatri i speciallægepraksis 2023

Revideret 2. september 2024, se side 80

## Indhold

|   |    |
|---|----|
| Kapitel 1 – Indledning og baggrund .....  | 4  |
| Kommissorium for modernisering af specialet Børne- og Ungdomspsykiatri i speciallægepraksis ..... | 5  |
| Kapitel 2 – Arbejdsgruppens anbefalinger .....  | 7  |
| Målgruppe, registreringsydelse og limitering .....  | 7  |
| Kapacitet og patientflow .....  | 10 |
| Ydelsesbeskrivelser .....   | 12 |
| Kapitel 3 – Beskrivelse af specialet, herunder kapaciteten og aktivitet.....                      | 14 |
| Målgruppebeskrivelse .....  | 14 |
| Forløb i speciallægepraksis .....   | 16 |
| Visitation .....  | 16 |
| Første samtale .....  | 17 |
| Udredning .....   | 17 |
| Behandling .....  | 18 |
| Medicinsk behandling .....  | 18 |
| Psykoedukation .....  | 18 |
| Psykoterapi .....   | 18 |
| Patienter med komorbiditet .....  | 18 |
| Involvering af familien.....  | 18 |
| Afslutning af forløb i speciallægepraksis .....   | 19 |
| Delegation til klinikpersonale.....   | 19 |
| Samarbejde med relevante aktører .....  | 20 |
| Almen praksis.....  | 20 |
| Regionspsykiatrien .....  | 20 |
| Andre specialer .....   | 21 |
| Kommuner/PPR.....   | 21 |
| Praktiserende psykologer.....   | 21 |
| Sygdomsmønstret i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis .....                           | 22 |
| Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed.....  | 22 |
| Gennemgribende udviklingsforstyrrelser .....  | 23 |
| Angstlidelse .....  | 23 |
| Udviklingsforstyrrelser .....   | 23 |
| Tilpasningsforstyrrelser .....  | 23 |
| Sociale vanskeligheder .....  | 23 |

|  |    |
|--|----|
| Søvnforstyrrelser .....                                      | 24 |
| Depression .....   | 24 |
| OCD .....  | 24 |
| Tics .....   | 24 |
| Aktuel status og kapacitet.....                              | 24 |
| Visitation, udredning, behandling og afslutning .....        | 26 |
| Patientforløb .....  | 30 |
| Kapitel 4 Uddannelse .....                                   | 32 |
| Uddannelse til speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri..... | 32 |
| Funktionsområder .....                                       | 32 |
| Fokuserede kliniske ophold i psykiatri og pædiatri.....      | 32 |
| Grunduddannelse i psykoterapi .....                          | 32 |
| Kompetencer.....   | 33 |
| Fokuseret uddannelsesophold i speciallægepraksis .....       | 33 |
| Efteruddannelse .....  | 33 |
| Psykoterapi .....  | 33 |
| Regionale efteruddannelsestilbud .....                       | 34 |
| Kurser og faglig udvikling .....                             | 34 |
| Kapitel 5 – Kvalitet .....                                   | 35 |
| Kvalitet og service i speciallægepraksis.....                | 35 |
| Kvalitetsklynger .....                                       | 35 |
| Datadrevet kvalitetsudvikling.....                           | 35 |
| Datafangst og diagnosekodning.....                           | 36 |
| Klinisk kvalitet .....                                       | 37 |
| Kliniske kvalitetsdatabaser .....                            | 37 |
| Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold .....                | 38 |
| Limitering og validering.....                                | 38 |
| Gruppesamtaler .....   | 38 |
| Henvisningsregler.....                                       | 39 |
| Sygebesøg .....  | 39 |
| Registreringskoder .....                                     | 40 |
| Afsluttende registreringskoder .....                         | 40 |
| Hurtig psykiatrisk vurdering.....                            | 41 |
| Lokalaftaler .....   | 41 |

|   |    |
|---|----|
| Kapitel 7 – Ydelsesbeskrivelser .....                       | 42 |
| Ydelser uden for forløb .....                               | 42 |
| Udredningsforløb .....                                      | 47 |
| Behandlingsforløb .....                                     | 53 |
| Medicinsk behandling .....                                  | 53 |
| Psykoterapi .....   | 55 |
| Psykoedukation .....  | 61 |
| Tværgående konsultationsydelser i behandlingsforløbet ..... | 67 |
| Tillægsydelser i udredningsforløbet .....                   | 72 |
| Tillægsydelser i behandlingsforløbet .....                  | 76 |
| Tværgående ydelser i udrednings- og behandlingsforløb ..... | 80 |
| Bilag 1 – Deltagere i arbejdsgruppen .....                  | 88 |

## Kapitel 1 – Indledning og baggrund

Børne- og ungdomspsykiatri omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, opfølgning og rehabilitering af mentale og adfærdsmæssige forstyrrelser og psykiske sygdomme hos børn og unge. Herudover varetager specialet forskning, udvikling og uddannelse inden for specialets områder.

Et grundlæggende princip i børne- og ungdomspsykiatrien er at tilbyde den behandling, der er effektiv, tilstrækkelig og mindst indgribende i patientens tilværelse og integritet. Psykiske problemer og vanskeligheder forekommer hyppigt blandt børn og unge, men er i de fleste tilfælde af lettere eller forbigående karakter, såfremt der ydes den nødvendige støtte i kommunen og i praksissektoren.

Tilstandens sværhedsgrad er afgørende for, i hvilket regi patienten skal behandles. Således varetages lettere problemstillinger i praksissektoren og i kommunerne, mens sygehusvæsenet varetager de mere komplicerede/specialiserede opgaver, herunder børn og unge med behov for tværfaglig udredning og behandling.<sup>1</sup>

Der har gennem det seneste årti været et stigende fokus på og en stigende efterspørgsel efter børne- og ungdomspsykiatriske ydelser og dermed et stort henvisningspres. Særligt ses en stigning i antallet af børn og unge, som udredes og behandles for opmærksomhedsproblemer/ADHD og autismespektrumforstyrrelser. Der ses et tiltagende fokus på patientens muligheder for medbestemmelse og inddragelse i behandlingen, indsatser målrettet et meningsfuldt hverdagsliv og et øget fokus på samarbejde med forældre/pårørende. Disse fokusområder forventes alle styrket og udvidet over de kommende år<sup>2</sup>.

Denne rapport udgør den anden modernisering af børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis. Den første modernisering blev gennemført i 2014 og godkendt i 2015.<sup>3</sup>

Arbejdsgruppen vurderer, at den gældende moderniseringsrapport fra 2015, grundet udviklingen i børne- og ungdomspsykiatrien, både skal fornys og revideres. Ingen af kapitlerne i den oprindelige rapport videreføres, mens ydelsesbeskrivelserne i højere grad bevares og blot revideres.

Rapportens kapitel 1 indeholder en kort indledning samt en præsentation af kommissoriet, som fremsætter moderniseringens mål. Kapitel 2, som ifølge den tidligere moderniseringsskabelon var et resumé, er nu skrevet sammen med det tidligere kapitel 7 - Arbejdsgruppens anbefalinger. Dette med henblik på at reducere antallet af gentagelser i rapporten. Således præsenteres arbejdsgruppens samlede anbefalinger til moderniseringsudvalget i rapportens kapitel 2.

---

<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Børne- og ungdomspsykiatri 2021

<sup>2</sup> Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Børne- og ungdomspsykiatri 2021

<sup>3</sup> Med overenskomsten 2022 introducerede parterne en ny moderniseringsskabelon, som fastlægger, 1) at den eksisterende moderniseringsrapport danner udgangspunktet for en kommende, 2) at der er fokus på revision af ydelsesbeskrivelserne og 3) at den enkelte arbejdsgruppe vurderer hvilke kapitler, der skal fornys, revideres eller videreføres. I bilag til protokollaterne af 18-09-2021 vedrørende modernisering beskrives en model for, hvordan moderniseringsrapporten kan tilvejebringes

Kapitel 3 indeholder en beskrivelse af specialet, herunder kapacitet og aktivitet. Kapitlet er suppleret med en beskrivelse af målgruppen og typiske diagnoser i børne- og ungdomspsykiatrien, samt forløb i speciallægepraksis, herunder snitflader mellem almen praksis, speciallægepraksis og regionspsykiatrien. Der sættes fokus på, i hvilken udstrækning klinikpersonalet og brug af video i behandlingen kan frigøre både speciallægeressourcer og yderligere behandlingskapacitet i specialet. Desuden er kapitlet opdateret med nye data for kapacitet, udvalgte ydelser samt patientflow.

Kapitel 4 beskriver uddannelseskraft, uddannelsesophold og efteruddannelsesmuligheder i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis.

Kapitel 5 beskriver arbejdet med kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis, herunder klyngesamarbejdet, Sentinel diagnosekodning, kliniske retningslinjer og kvalitetsdatabaser.

Kapitel 6 vedrører overenskomstmæssige forhold, herunder henvisningsmuligheder, limitering, validering og registreringskoder.

Arbejdsgruppens sammensætning fremgår af bilag 1.

## [Kommissorium for modernisering af specialet Børne- og Ungdomspsykiatri i speciallægepraksis](#)

### [Arbejdsgruppens opgaver](#)

Moderniseringen tager udgangspunkt i protokollat af 18-09-2021 om faglig modernisering, som fastslår:

”Parterne har i fællesskab aftalt, at når der startes forfra på moderniseringer lægges den seneste moderniseringsrapport til grund og der fokuseres på en revision af ydelsesbeskrivelserne, herunder f.eks. rekvisition og forløbsydelse. Parterne har på den baggrund aftalt en række justeringer med henblik på, at der fremover fortsat kan gennemføres en hurtig og smidig moderniseringsproces. Der er i processen mulighed for, at arbejdsgruppen reviderer og/eller supplerer den øvrige del af moderniseringsrapporten, hvis der er et fagligt behov herfor.”

Arbejdsgruppen skal udarbejde forslag til relevante valideringer for specialet, som ydelserne herefter vil blive omfattet af, samt vurdere, om der er sket teknologisk og/eller faglig udvikling eller andre forhold, der medfører en økonomisk effektivisering. Desuden skal arbejdsgruppen sikre, at der er sammenhæng mellem nationale kliniske retningslinjer og ydelserne i overenskomsten.

Arbejdsgruppen arbejder som udgangspunkt med en tidsramme på 2 måneder og 3 møder. Der er helt ekstraordinært dispenseret herfor ved, at der kan planlægges et 4. møde i møderækken, hvis det vurderes nødvendigt, og tidsrammen kan i så fald forlænges.

### [Faglige målsætninger](#)

Arbejdsgruppen skal:

- Gennemgå ydelsesbeskrivelserne i henhold til aftalt skabelon med henblik på at opnå entydighed og undgå fortolkningstvivl i det omfang, det er fagligt muligt
- Drøfte muligheden for, at klinikpersonale i højere grad kan bidrage til udredning og behandling med henblik på at øge kapaciteten i speciallægepraksis

- Drøfte relevansen af, at børn, unge og familie kan få flere konsultationer samme dag i forbindelse med udredning og behandling
- Drøfte relevansen af registreringsydelse 1001-1004
- Drøfte brugen af gruppesamtaler
- Beskrive de målgrupper, der behandles i speciallægepraksis, samt hvilke forløb målgrupperne har, herunder hvilke snitflader der er mellem almen praksis, speciallægepraksis, hospitalspsykiatrien samt kommunalt regi
- Drøfte muligheden for hurtig psykiatrisk vurdering af børn og unge med psykiske problemer
- Drøfte den seneste vejledning fra Sundhedsstyrelsen vedr. medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser i forhold til dens betydning for børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis og for regionspsykiatrien (VEJ nr. 9733 af 09/07/2019)
- Drøfte overgangene mellem sygehuspsykiatrien og psykiatrisk speciallægepraksis med henblik på at understøtte kommunikation og koordination på tværs af og i overgangene mellem sektorer
- Drøfte muligheden for uddannelsesophold i speciallægepraksis i forbindelse med speciallægeuddannelsen i børne- og ungdomspsykiatri
- Opdatere og supplere kapacitetsafsnit med data over patientflow, genhenvisninger - antal nye patienter i praksis, udgifter mv.

Arbejdsgruppen skal vurdere relevansen af nedenstående nye ydelser og i givet fald udarbejde ydelsesbeskrivelser for disse, herunder beskrivelse af patientgrupper og indikation:

- Pårørendevejledning
- Brug af DAWBA interview (netbaseret semistruktureret interview) til forældre, patient og evt. lærere/pædagog
- Afsluttende ydelse efter udredning
- Hurtig psykiatrisk vurdering af børn og unge med psykiske problemer

### Strukturelle målsætninger

Arbejdsgruppen vil i processen vurdere, om det er fagligt relevant at inddrage følgende:

- Danske Regioners og FAPS' fælles vision for speciallægepraksis - [En fælles retning - FAPS og DR \(e-pages.dk\)](#)
- Faglig ramme for etablering af nærhospitaler, fra Sundhedsstyrelsen - [Faglig ramme for etablering af nærhospitaler - Sundhedsstyrelsen](#)
- Fagligt oplæg til en 10-årsplan, fra Sundhedsstyrelsen - [10AARS PSYK-PLAN 260122 LOW.ashx \(sst.dk\)](#)
- Politisk aftale om en 10-års plan for psykiatrien og mental sundhed - [https://sum.dk/Media/637998818153312977/Psykiatriaftale\\_2022\\_FinalVersion.pdf](https://sum.dk/Media/637998818153312977/Psykiatriaftale_2022_FinalVersion.pdf) samt aftaler mv., der supplerer 10-års plan for psykiatrien og mental sundhed.

### Henvisningsmuligheder

Arbejdsgruppen skal vurdere relevansen af, at praktiserende børne- og ungdomspsykiatere kan henvise til praktiserende psykiatere.

### Limitering

Arbejdsgruppen skal drøfte limiteringen i forhold til udrednings- og behandlingskonsultationer, herunder muligheden for at udrede for andre/nyopdagede diagnoser, efter at behandling er iværksat.

### Elektronisk kommunikation

Arbejdsgruppen skal drøfte muligheden for udvidet brug af video- og telefon.

## Kapitel 2 – Arbejdsgruppens anbefalinger

Som anført i indledningen indeholder dette kapitel et resumé af moderniseringen samt arbejdsgruppens anbefalinger til moderniseringsudvalget.

### Målgruppe, registreringsydelser og limitering

Arbejdsgruppen anbefaler, at moderniseringen beskriver målgruppen i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis og redegør for de forskellige elementer i udrednings- og behandlingsforløbene samt snitflader mellem almen praksis, speciallægepraksis, hospitalspsykiatrien og kommunerne. Herved tydeliggøres det, hvilke patienter der behandles på hovedfunktionsniveau i speciallægepraksis, hvilket forløb de enkelte patientgrupper har, samt hvilke diagnoser patienterne i speciallægepraksis hyppigst får. I børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis er den hyppigst stillede diagnose ADHD, og den mest udbredte behandling er medicinsk (se kapitel 3).

Fremfor at etablere en ny ydelse anbefaler arbejdsgruppen, at praktiserende børne- og ungdomspsykiatere kan anvende DAWBA interview (netbaseret semistruktureret interview) til forældre, patient og lærere/pædagoger på lige fod med andre tidskrævende undersøgelser i forbindelse med de relevante ydelser, der allerede forefindes i udredningsforløbet.

Ifølge specialevejledningen samt Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til en 10-årsplan er det nødvendigt at sikre overgangene imellem og på tværs af sektorerne i børne- og ungdomspsykiatrien. I dag findes der allerede en række tiltag til sikring af sektorovergange, eksempelvis netværksmøder, som også kan gennemføres, inden patienten kommer til en 1. konsultation, egen læges mulighed for at henvise til en enkeltstående konsultation hos en voksenpsykiater eller den børne- og ungdomspsykiater, hvorfra patienten er afsluttet, skriftlige tilbagemeldinger til samarbejdspartnere samt specifikke anbefalinger i epikriser til almen praksis. Disse indsatser har alle til formål at sikre, at den nødvendige information formidles til relevante samarbejdspartnere og i overgangen mellem børnepsykiatrien og voksenpsykiatrien. Herudover er der i konkrete tilfælde også mulighed for, at patienter kan fortsætte i behandling i børne- og ungdomspsykiatrien efter det fyldte 18. år, og indtil behandlingen er tilendebragt.<sup>4</sup>

I forhold til sektorovergange har arbejdsgruppen endvidere rettet henvendelse til Danske Psykiateres og Børne- og ungdomspsykiateres Organisation (DPBO) med henblik på at afklare, hvorvidt de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere skal have mulighed for at henvise direkte til voksenpsykiatrien. DPBO's vurdering er, at denne henvisningsmulighed ikke aktuelt er en hensigtsmæssig måde at arbejde med sektorovergangene på. Dette skyldes primært ønsket om at bevare almen praksis' funktion som tovholder og behandler i fagligt relevante situationer. Behandlingsansvaret ligger hos almen praksis, og der er således en forventning om, at egen læge varetager den medicinske behandling, når patienter skal i vedligeholdelsesbehandling, og/eller skal henvises til voksenpsykiatrien. På baggrund af tilbagemeldingen fra DPBO samt ovennævnte

---

<sup>4</sup> I pædiatrien har patienten mulighed for at fortsætte behandlingen op til og med det 19 år. Det vil sige 19 år + 364 dage. Denne afgrænsning gælder ikke for patienter tilknyttet børne- og ungdomspsykiatrien.



metoder til sikring af overgange mellem sektorer anbefaler arbejdsgruppen derfor, at de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere ikke får mulighed for at henvise til voksenpsykiatrien.

Arbejdsgruppen anbefaler, at følgende fire registreringskoder nedlægges: 1001 – "Udredningsforløb", 1002 – "Primært Psykoedukativt behandlingsforløb", 1003 – "Psykoterapeutisk behandlingsforløb" og 1004 – "Primært medicinsk behandlingsforløb og støttende samtaler". For speciallægerne udgør registreringskoderne en administrativ byrde samtidigt med, at fleksibiliteten mellem udredningsforløbene og behandlingsforløbene hindres. For regionerne anses registreringskoderne ikke længere som en vej til indsigt i patientpopulationen eller til gennemsigtighed i forhold til forløbene. Regionerne ser i stedet frem til, at diagnosekodningen i højere grad vil bidrage med mere indsigt i patientpopulationen.

Arbejdsgruppen anbefaler, at den generelle limitering fastholdes. Arbejdsgruppen vurderer, at limiteringen på otte udredningskonsultationer er tilstrækkelig til målgruppen i speciallægepraksis, hvorfor den bibeholdes. Limiteringen på 12 behandlingskonsultationer samt muligheden for at udvide med yderligere 12 behandlinger bevares tillige. Arbejdsgruppen anbefaler således, at udredning og behandling fortsat er adskilte forløb. I og med at de fire registreringskoder for patientforløb nedlægges, skabes der dog mulighed for, at børne- og ungdomspsykiaterne kan udrede patienten for andre/nyopdagede diagnoser efter, at behandlingen er igangsat.

Arbejdsgruppen anbefaler at ændre valideringerne i bestemte ydelser, så det bliver muligt for børn/unge og forældre/pårørende at få flere konsultationer samme dag. Med ændringen i valideringerne bliver det for eksempel muligt at planlægge, at både børn og forældre bliver testet og udredt på samme dag, hvilket gør patientforløbene mere fleksible og smidige. Dette tiltag gælder følgende ydelser:

- Ydelse 0135 – "Visitation af henviste patienter" kan i særlige tilfælde forekomme samme dag som ydelse 0141 – "1. konsultation"
- Ydelse 0141 – "1. konsultation" kan i særlige tilfælde forekomme samme dag som ydelse 0135 – "Visitation af henviste patienter"
- Ydelse 0142 – "Samtale med udredningssigte" kan afregnes to gange samme dag, når der foretages henholdsvis et interview med forældre og et interview med patienten. Derudover kan ydelsen forekomme samme dag som ydelse 0143 – "Klinisk psykiatrisk observation", når der foretages forældreinterview og observation på samme dag
- Ydelse 0143 – "Klinisk psykiatrisk observation" kan forekomme samme dag som ydelse 0142 – "Samtale med udredningssigte", når der foretages forældreinterview og observation på samme dag
- Ydelse 0144 – "Netværksmøde i udredningsforløb" kan forekomme samme dag som ydelse 0142 – "Samtale med udredningssigte" og ydelse 0145 – "Medicinsk samtale/behandling"
- Ydelse 0145 – "Medicinsk samtale/behandling" kan forekomme samme dag som ydelse 0144 – "Netværksmøde i udredningsforløb", ydelse 0146 – "Psykiatrisk udredningssamtale i et behandlingsforløb" og ydelse 0147 – "Netværksmøde i et behandlingsforløb"
- Ydelse 0146 – "Psykiatrisk udredningssamtale i et behandlingsforløb" kan forekomme samme dag som ydelse 0145 – "Medicinsk samtale/behandling"

- Ydelse 0147 – ”Netværksmøde i et behandlingsforløb” kan forekomme samme dag som ydelse 0145 – ”Medicinsk samtale/behandling”
- Ydelse 0150 – ”Psykoerapeutisk behandling” kan forekomme samme dag som ydelse 0160 – ”Psykoerapeutisk behandling”, når der foretages individuel psykoterapi med patienten og psykoerukationsforløb med patient/forældre/pårørende på samme dag
- Ydelse 0160 – ”Psykoerukativ behandling” kan forekomme samme dag som ydelse 0150 – ”Psykoerapeutisk behandling”, når der foretages individuel psykoterapi med patienten og psykoerukationsforløb med patient/forældre/pårørende på samme dag
- Ydelserne 0162-0163 – ”Psykoerukativ gruppesamtale med patienter” kan forekomme samme dag som ydelserne 0172-0176 – ”Psykoerukativ gruppesamtale med forældre/pårørende”, når der afholdes en forældregruppe samme dag som en patientgruppe
- Ydelserne 0172-0176 – ”Psykoerukativ gruppesamtale med forældre/pårørende” kan forekomme samme dag som ydelserne 0162-0166 – ”Psykoerukativ gruppesamtale med patienter”, når der afholdes forældregruppe samme dag som en patientgruppe
- Ydelse 2301 – ”Opgørelse af psykometriske målinger og diagnostiske interview i udredningsforløb” kan afregnes to gange på samme dag, hvis der foretages to forskellige undersøgelser
- Ydelse 2302 – ”Opgørelse af tidskrævende undersøgelse i udredningsforløb” kan afregnes to gange på samme dag, hvis der foretages to forskellige undersøgelser
- Ydelse 2303 – ”Opgørelse af psykometriske målinger og diagnostiske interview i et behandlingsforløb” kan afregnes to gange på samme dag, hvis der foretages to forskellige undersøgelser
- Ydelse 2304 – ”Opgørelse af tidskrævende undersøgelse i behandlingsforløb” kan afregnes to gange på samme dag, hvis der foretages to forskellige undersøgelser

Arbejdsgruppen anbefaler, at der ikke indføres en ny ydelse for ”Pårørendevejledning”. Det er i stedet præciseret, at vejledning og rådgivning er indeholdt i de enkelte relevante ydelser. Forebyggende eller individuel rådgivning til forældre og pårørende kan også finde sted i kommunalt regi.

Herudover anbefaler arbejdsgruppen at revidere den eksisterende ydelse 0160 – ”Samtale med primært psykoerukativ behandlingssigte, individuelt med patienten”. Den reviderede ydelse 0160 – ”Psykoerukativ behandling” er fortsat tiltænkt den enkelte patient, men kan i enkeltstående tilfælde gennemføres med forældre/pårørende uden patienten. Det drejer sig om de tilfælde, hvor patienten ikke er fyldt 7 år og/eller er begrænset i relation til modenhed og/eller sygdomsindsigt. Arbejdsgruppen anbefaler, at psykoerukation til forældre/pårørende som udgangspunkt tilbydes i en gruppekonsultation, medmindre speciallægen ikke vurderer det fagligt relevant eller praktisk muligt (ydelse 0172-0176 – ”Psykoerukativ gruppesamtale med forældre/pårørende”).

Arbejdsgruppen har drøftet genetableringen af den tidligere ydelse 0161 – ”Samtale med primært psykoerukativt behandlingssigte, med forældre/netværk”. Ydelsen blev etableret med moderniseringen i 2015 og nedlagt i 2018 i forbindelse med økonomiopfølgningen, hvor den i stedet blev skrevet ind i følgende tre ydelser: 0145 – ”Samtale med primært medicinsk

behandlingssigte”, 0150 – ”Samtale med primært psykoterapeutisk behandlingssigte, individuelt med patienten” samt ydelse 0160 – ”Samtale med primært psykoedukativt behandlingssigte, individuelt med patienten”. Arbejdsgruppen anbefaler, at ydelse 0161 ikke genetableres, og at den omtalte ændring fra 2018 i ydelse 0145, 0150 og 0160 ophæves.

I speciallægepraksis tilbydes der fortsat psykoterapi til barnet med eller uden forældre, ligesom forældrene almindeligvis deltager i relevante udrednings- og behandlingskonsultationer.

Arbejdsgruppen anbefaler ikke, at der etableres en afsluttende ydelse efter udredning. De informationer og den vejledning, som patienter, pårørende og andre samarbejdspartnere må efterspørge, skal gives i forbindelse med de konsultations- og tillægsydelser, der allerede eksisterer i udredningsforløbet. Der gives fortsat en afsluttende ydelse efter behandling (ydelse 0148).

Arbejdsgruppen anbefaler, at de afsluttende registreringskoder (1201-1204) revideres og præciseres. Koderne har hidtil været uklare, hvilket har resulteret i en uensartet anvendelse i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis. Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at koderne tilknyttes en forklarende tekst, som afspejler deres anvendelse i praksis. Resultatet er følgende fire koder, som skal anvendes i forbindelse med visitation, udredning eller behandling:

- 1201 – Sygehus (anvendes ved afslutning med henvisning til sygehus i forbindelse med visitation, afslutning af udredning eller afslutning af behandling)
- 1202 – Almen praksis – medicinkontrol (anvendes ved afslutning til vedligeholdelsesbehandling ved praktiserende læge)
- 1203 – Almen praksis – anden indsats hos egen læge/PPR/kommune/skole/bosted (anvendes eksempelvis ved ikke-medicinsk behandling hos egen læge, når der gives erklæringer til samarbejdspartnere, og der skrives underretninger til kommunen)
- 1204 – Almen praksis – ingen opfølgning (patienten er færdigbehandlet)

Når koderne anvendes, afsluttes henvisningen/patientforløbet. Der skal anvendes én eller flere koder.

Arbejdsgruppen anbefaler præciseringen af følgende grunde; 1) At koderne tidligere var uklare, og dermed vanskelige at anvende entydigt. 2) Der er en generel samfundsmæssig opmærksomhed på børne- og ungdomspsykiatrien. 3) I planlægningsammenhæng ønsker regionerne et bedre indblik i, hvortil patienterne afsluttes. 4) Regionerne og speciallægerne har et fælles ønske om, at det bliver tydeligere, hvornår patienterne afsluttes, hvorfor koderne nu får to funktioner, dels at afslutte henvisningen dels at vise, hvem der afsluttes til. 5) Koderne kan således også anvendes til at vurdere patientforløbenes omfang i speciallægepraksis.

### Kapacitet og patientflow

Arbejdsgruppen anbefaler, at der gives mulighed for, at klinikpersonale i højere grad kan bidrage til udredning og behandling med henblik på at frigøre speciallægetid til at behandle flere patienter og understøtte, at patientbehandlingen sker på lavest effektive omkostningsniveau. Hvilke ydelser

og dele af ydelser, der kan delegeres til klinikpersonale, fremgår af de enkelte ydelsesbeskrivelser (se i øvrigt afsnit "Delegation til klinikpersonale" i kapitel 3).

I forhold til anvendelsen af video i udrednings- og behandlingskonsultationer er det arbejdsgruppens anbefaling, at dette muliggøres i større udstrækning. Videokonsultationer øger fleksibiliteten for både patienter, familier og speciallæger væsentligt. I henhold til overenskomsten kan også 1. konsultation gennemføres via video, men i overensstemmelse med sundhedsstyrelsens vejledning kan det kun finde sted i sjældne tilfælde.<sup>5</sup> Hvilke ydelser, der kan foretages via video, fremgår af de enkelte ydelsesbeskrivelser.

I relation til anvendelsen af gruppekonsultationer anbefaler arbejdsgruppen, at ydelserne kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant, og familien ønsker det. Forventningen er, at gruppekonsultationer til forskellige målgrupper i højere grad vil blive efterspurgt og tilbudt i speciallægepraksis, når de kan gennemføres via video, da det vil gøre det muligt for familierne at deltage hjemmefra.

I kapitel 3 er der tilføjet opdaterede tabeller over aktiviteten i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis samt oversigter over patientforløbenes omfang i antal konsultationer og varighed i år. Data viser, at de fleste patientforløb rummes inden for limiteringen. Dog fremgår det også, at nogle patienter i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis får mange konsultationer, og at nogle er i langvarige forløb.

Arbejdsgruppen anbefaler med udgangspunkt i data, at det tydeliggøres, hvornår de praktiserende speciallæger, med udgangspunkt i sygdommens sværhedsgrad, skal viderehenvise eller afslutte patienterne til regionspsykiatrien, almen praksis eller kommune. Til regionspsykiatrien gælder det blandt andet patienter, der har behov for tværfaglig behandling, ikke responderer hensigtsmæssigt på behandlingen eller oplever utilstrækkelig behandlingseffekt. Til almen praksis gælder det for eksempel patienter, der kan overgå til kontrol/vedligeholdelsesbehandling (særligt medicinsk). Til sociale samarbejdspartnere gælder det for eksempel patienter og forældre, som skal mødes i relation til deres hverdag/nærmiljø af PPR/skole/familieafdeling. Herudover gives der eksempler på henholdsvis kortere og længere forløb i speciallægepraksis. Dette er beskrevet i kapitel 3, hvor både prosa og data over patientforløb fremgår. Det er forventningen, at præciseringen af målgruppen generelt vil have en effekt på længden og omfanget af behandling i børne- og ungdomspsykiatrien.

Arbejdsgruppen anbefaler hverken en ydelse eller en rammeaftale for hurtig psykiatrisk vurdering af børn og unge med psykiske problemer. Udredningen af børn og unge kan for det første være relativt omfattende, og for det andet er de patienter, som eventuelt kan udredes hurtigt, ikke dem med størst behov for hurtig udredning. For det tredje kan de subakutte tider, som ville skulle sættes af til formålet i speciallægernes kalendere, potentielt blokere for udredningen af andre børn og unge med større behov for behandling. Herudover har børne- og ungdomspsykiaterne

---

<sup>5</sup> Telepsykiatri kan anvendes som supplement til anden børne- og ungdomspsykiatrisk opfølgende behandling, men bør ikke anvendes som led i den indledende diagnostiske afklaring af en patient. I tilfælde hvor telepsykiatri anvendes, bør brugen heraf beskrives (Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Børne- og ungdomspsykiatri 2021).

allerede en visitationsydelse (ydelse 0135), som benyttes til at vurdere hvilke patienter, der skal prioriteres, og hvilke patienter der skal tilbagevises til almen praksis eller henvises til regionspsykiatrien eller anden instans. På det grundlag vurderer arbejdsgruppen ikke, at hurtig psykiatrisk vurdering er en hensigtsmæssig ydelse at etablere i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis.

Arbejdsgruppen har drøftet den seneste vejledning fra Sundhedsstyrelsen vedr. medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser i forhold til dens betydning for børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis og for regionspsykiatrien (VEJ nr. 9733 af 09/07/2019). Arbejdsgruppen vurderer ikke, at den giver anledning til en henvendelse til Sundhedsstyrelsen, da ændringen ikke har betydning for speciallægepraksis i børne- og ungdomspsykiatri.

Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for, at der kan tilbydes uddannelsesophold i speciallægepraksis i forbindelse med speciallægeuddannelsen i børne- og ungdomspsykiatri, og der er enighed om, at speciallægepraksis kan have en rolle i uddannelsen til speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri. Det kan eksempelvis være gennem fokuserede uddannelsesophold i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis som led i speciallægeuddannelsen for kommende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri.

## Ydelsesbeskrivelser

### Ydelser, der ændrer navn som følge af revision af ydelseskataloget:

- Ydelse 0105 – "E-mail konsultation i et udrednings- eller behandlingsforløb" foreslås ændret til "E-mail konsultation"
- Ydelse 0109 – "Faglig konferering med praktiserende læge og patient (video), jf. § 45a" foreslås ændret til "Faglig konferering pr. video med praktiserende læge og med deltagelse af patient"
- Ydelse 0201 – "Telefonkonsultation med patienter/forældre/pårørende i forbindelse med et udrednings- eller behandlingsforløb" foreslås ændret til "Telefonkonsultation med patient/forældre"
- Ydelse 0202 – "Telefonkonsultation med netværk/samarbejdspartnere i forbindelse med et udrednings- eller behandlingsforløb" foreslås ændret til "Telefonkonsultation med netværk/samarbejdspartnere"
- Ydelse 0205 – "Faglig konferering med praktiserende læge, jf. § 45 (pr. tlf., edifact eller video)" foreslås ændret til "Faglig konferering med alment praktiserende læge, andre praktiserende speciallæger, øvrige lægelige og kommunale samarbejdspartnere og psykologer"
- Ydelse 0141 – "Førstegangskonsultation i forhold til udredning – med overvejelser i forhold til somatiske undersøgelser og KRAM" foreslås ændret til "1. konsultation"
- Ydelse 0143 – "Klinisk psykiatrisk observation, udredningsforløb" foreslås ændret til "Klinisk psykiatrisk observation"
- Ydelse 0145 – "Samtale i et primært medicinsk behandlingssigte" foreslås ændret til "Medicinsk samtale/behandling"
- Ydelse 0146 – "Klinisk psykiatrisk observation/behandling i et behandlingsforløb, individuelt" foreslås ændret til "Psykiatrisk udredningssamtale i et behandlingsforløb"

- Ydelse 0150 – "Samtale med primært psykoterapeutisk behandlingssigte, individuelt med patienten" foreslås ændret til "Psykoterapeutisk behandling"
- Ydelse 0151 – "Samtale med primært psykoterapeutisk behandlingssigte, med mere end én deltager – forældre/pårørende" foreslås ændret til "Psykoterapeutisk behandling – patient og forældre/pårørende"
- Ydelserne 0152-0156 – "Gruppesamtale med psykoterapeutisk behandlingssigte" foreslås ændret til "Psykoterapeutisk gruppesamtale"
- Ydelse 0160 – "Samtale med primært psykoedukativt behandlingssigte, individuelt med patienten" foreslås ændret til "Psykoedukativ behandling"
- Ydelserne 0162-0166 – "Gruppesamtale med primært psykoedukativt behandlingssigte, patienter uden forældre" foreslås ændret til "Psykoedukativ gruppesamtale med patienter"
- Ydelse 0172-0176 – "Gruppesamtale med primært psykoedukativt behandlingssigte, forældregruppe" foreslås ændret til "Psykoedukativ gruppesamtale med forældre/pårørende"
- Ydelse 2161 – "Tillæg for tolkebistand" foreslås ændret til "Tillæg for rekvirering af tolkebistand"
- Ydelse 2300 – "Skriftlig tilbagemelding efter udredningsforløb" foreslås ændret til "Skriftlig tilbagemelding". Ydelsen er nu en tværgående ydelse, som kan anvendes i både udredningsforløb og behandlingsforløb
- Ydelse 2302 – "Opgørelse af ADOS/ADI-R eller lignende tidskrævende undersøgelse i forbindelse med udredningsforløb" foreslås ændret til "Opgørelse af tidskrævende undersøgelse i udredningsforløb"
- Ydelse 2304 – "Opgørelse af ADOS/ADI-R eller lignende tidskrævende undersøgelse i forbindelse med behandlingsforløb" foreslås ændret til "Opgørelse af tidskrævende undersøgelse i behandlingsforløb"

Ydelser, der udgår som følge af revision af ydelseskataloget:

- Ydelse 0106 – "2. og senere e-mail konsultation samme dag". Ydelsen er fremadrettet indeholdt i ydelse 0105 – "E-mail konsultation"
- Ydelse 2264 – "Tillæg til konsultation med døvetolk". Ydelsen nedlægges, da der i arbejdsgruppen er enighed om, at patienter med behov for døvetolk ikke bør behandles i speciallægepraksis, men skal henvises til regionspsykiatrien
- Ydelse 2305 – "Skriftlig tilbagemelding under/efter et behandlingsforløb". Ydelsen er fremadrettet indeholdt i ydelse 2300 – "Skriftlig tilbagemelding"

## Kapitel 3 – Beskrivelse af specialet, herunder kapaciteten og aktivitet

I denne modernisering er fokusområderne overordnet set:

- at øge antallet af udrednings- og behandlingsforløb
- at fastholde speciallægepraksis som en integreret del i regionernes kapacitet og planlægning, hvilket fordrer et fleksibelt samarbejde og en hensigtsmæssig arbejdsdeling med kommuner, sygehuse og den øvrige praksissektor, særligt almen praksis
- at sikre at patientbehandlingen så vidt muligt løses på lavest effektive omkostningsniveau med størst mulig hensyntagen til familiernes hverdag, kontinuitet i behandlingen samt fokus på bedring af patienternes funktionsniveau.

Børne- og ungdomspsykiatrien oplever kapacitetsudfordringer med det nuværende antal af speciallæger og et stigende antal patienter. Det skal således ved denne modernisering drøftes, hvordan en positiv udvikling af fokusområderne kan fastholdes, hvilket blandt andet kan ske ved en øget mulighed for at anvende klinikpersonale i speciallægepraksis med henblik på at frigøre speciallægetid til at behandle flere patienter og understøtte, at patientbehandlingen sker på lavest effektive omkostningsniveau.

For at sikre et sammenhængende tilbud til psykiatriske patienter og sikre en god og effektiv arbejdsfordeling mellem forskellige sektorer, er målgruppeafgrænsningen mellem almen praksis, psykologer, speciallægepraksis og sygehuse central. Speciallægepraksis foretager behandling på hovedfunktionsniveau. Det skønnes, at cirka 10 pct. af al sygehusbehandling (uanset speciale) sker på specialfunktionsniveau, mens de resterende 90 pct. sker på hovedfunktionsniveau.<sup>6</sup> En væsentlig andel af behandlingerne på sygehuse foregår således, i lighed med behandling i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis på hovedfunktionsniveau. Ved en søgning i autorisationsregistret ses det, at der er 399 børne- og ungdomspsykiatere i Danmark<sup>7</sup>, hvoraf kun 22 er beskæftiget i speciallægepraksis med ydernummer, mens 30 er privatpraktiserende uden ydernummer<sup>8</sup>. En præcis afgrænsning af målgruppen er således fortsat nødvendig for at sikre en acceptabel ventetid i speciallægepraksis.

Regionerne kan foretage en både faglig og ressourcemæssig tilrettelæggelse af kapaciteten i samarbejde med speciallægepraksis og andre aktører i praksissektoren for eksempel ved udarbejdelse af regionale visitationsretningslinjer.

### Målgruppebeskrivelse

Udgangspunktet for målgruppen i børne- og ungdomspsykiatri i speciallægepraksis er Sundhedsstyrelsens specialevejledning for Børne- og ungdomspsykiatri af 22. juli 2021<sup>9</sup>. Heraf

---

<sup>6</sup> Sundhedsministeriet (2018): Indblik i psykiatrien og sociale indsatser (s. 10)

<sup>7</sup> Autorisationsregistret – søgning foretaget den 11. oktober 2023

<sup>8</sup> Data fra Lægeforeningens medlemssystem – oktober 2023

<sup>9</sup> Sundhedsstyrelsen (2021) – Specialevejledning Børne- og ungdomspsykiatri

fremgår det, at børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis udreder og behandler patienter på hovedfunktionsniveau.

Der behandles patienter i alderen 4 til 18 år i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis. Nye patienter på 18 år eller derover kan ikke *påbegynde forløb* i speciallægepraksis. Aldersgrænsen på 18 år for patienter *i forløb* er derimod fleksibel og kan tilpasses lokalt og eventuelt efter den enkelte patients individuelle forhold. Det er i den forbindelse vigtigt, at der er fokus på overgangen mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien samt overgangen mellem sektorer.<sup>10</sup>

Børne- og ungdomspsykiatri adskiller sig på nogle punkter fra øvrige specialer. Behandling i sundhedsvæsenet er altid baseret på tillid mellem læge og patient, men det gør sig i særlig høj grad gældende, når det drejer sig om et speciale, som hovedsageligt baserer sig på dialog. Udfordringen ved børne- og ungdomspsykiatrien er, at patienterne netop er børn og unge, og derfor bliver hele familien som oftest berørt og inddraget. For de mindste børn er det et vilkår, at de sjældent har færdighederne til at sætte ord på de præcise problemer og symptomer, de oplever. Derfor bliver kliniske psykiatriske observationer og målinger samt informationer fra familien og netværket helt nødvendige.

Såvel speciallægepraksis som sygehusene varetager psykiatriske patienter på hovedfunktionsniveau, men ikke alle hovedfunktionspatienter kan varetages i speciallægepraksis. Det gælder eksempelvis patienter, som har behov for tværfaglige indsatser, som har svære komorbiditeter eller svær sygdomsgrad. Disse hovedfunktionspatienter skal henvises til sygehus. Det er imidlertid ikke muligt at opstille en entydig beskrivelse af målgruppen for patienter i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis med klart afgrænsede diagnoser eller opgaver. Nedenfor er i stedet præciseret, hvilke patienter der **ikke** er egnede til behandling i speciallægepraksis:

1. Patienter med behov for anvendelse af tvang efter psykiatriloven
2. Patienter med behov for indlæggelse
3. Patienter med behov for specialiseret, tværfaglig udredning og behandling
4. Patienter med aktuelt misbrug, som gør patienten ude af stand til at samarbejde med praksis
5. Patienter med kompleks social problematik
6. Patienter, der aktuelt er selvmordstruede
7. Patienter, der er psykotiske eller psykosesuspekterede
8. Patienter med livstruende forhold (eksempelvis spiseforstyrrelse)

Det er karakteristisk for psykiske sygdomme, at den enkelte sygdom varierer i sværhedsgrad – også hos den enkelte patient. Det kan derfor være vanskeligt at vurdere, hvornår en psykisk sygdom er af en sådan sværhedsgrad, at patienten skal henvises fra hovedfunktionsniveau til regionsfunktionsniveau. Nedenstående kriterier anvendes for udvalgte regionsfunktioner til at skelne mellem, hvornår patienter kan behandles på hovedfunktion, og hvornår de skal henvises til regionsfunktionsniveau. Hvis en påbegyndt udredning på hovedfunktionsniveau giver begrundet

---

<sup>10</sup> Sundhedsstyrelsen (2021) – Specialevejledning Børne- og ungdomspsykiatri



mistanke om, at patientens sygdom skal varetages på regions- eller højt specialiseret niveau, henvises patienten til et sygehus, der er godkendt hertil.

Specialevejledningen fastsætter kriterier for, hvornår patienter skal henvises fra hovedfunktionsniveau til regions- og højt specialiseret niveau<sup>11</sup>:

- Regionsniveau skal iværksættes, når patientens samlede sygdomsgrad tilsiger det, hvis patienten er diagnostisk uafklaret, hvis patienten har gennemført mindst to behandlingsforløb efter gængs praksis med utilstrækkelig behandlingseffekt og/eller der foreligger svær psykiatrisk komorbiditet.
- Højt specialiseret niveau skal iværksættes efter undersøgelse/behandling på regionsniveau efter de samme generelle kriterier som ovenfor.

### Forløb i speciallægepraksis

I børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis møder patienten en speciallæge ved 1. konsultationen, og det er i hele behandlingsforløbet speciallægen, der har ansvaret for udredningen, for at stille diagnoser, for at lægge behandlingsplaner og for den efterfølgende behandling.

Patientforløbene kan variere i varighed og omfang. Længerevarende behandlingsforløb er ofte medicinske eller psykoterapeutiske. Patienter i medicinsk behandling for ADHD er ofte i langvarige forløb, men vedligeholdelsesbehandlingen bør i stabile perioder varetages af almen praksis.

I lange forløb, hvor der enten ikke er progression i behandlingen, hvor patienten ikke responderer hensigtsmæssigt på behandlingen eller oplever utilstrækkelig behandlingseffekt, bør patienten henvises til regionspsykiatrien i henhold til gældende specialevejledning. Derudover kan der være tale om behandlingsresistente patienter i enten medicinsk eller terapeutisk forløb eller patienter, hvor der er forhold for eksempel sociale, misbrug, selvmordstrusler, som bevirker, at patienten er bedre behandlet i regionspsykiatrien.

Et mindretal af disse patienter kan dog fortsætte i speciallægepraksis, eksempelvis når der er tale om en kompleks autismeproblematik, hvor der er behov for behandling med antipsykotika og kontinuitet i kontakten. Der kan også være tale om patienter i flerstofbehandling, som ikke kan afsluttes til egen læge samt enkelte længerevarende psykoterapeutiske forløb, hvor behandlingskontinuiteten kan forebygge indlæggelser.

Kortere patientforløb ses blandt andet ved autismeudredning, ukompliceret ADHD, angst, depression og OCD. Generelt er de kortere behandlingsforløb ofte psykoedukative eller intensive psykoterapeutiske forløb.

### Visitation

Patienter, der behandles i speciallægepraksis, er henvist af deres praktiserende læge til et udrednings- og behandlingsforløb. Ved visitationen tages der stilling til, om patienten tilhører målgruppen i speciallægepraksis og der indhentes ved behov supplerende oplysninger,

---

<sup>11</sup> Sundhedsstyrelsen (2021) – Specialevejledning Børne- og ungdomspsykiatri

gennemgang af sagsakter samt eventuelle spørgeskemaer før 1. konsultation. Visitationen er en omfattende procedure, hvor der, udover de første oplysninger fra familien om forstyrrelsens symptomer, forløb og undersøgelser, tages stilling til ventetid og eventuel udredning samt rådgives om, hvad familien kan foretage sig i ventetiden. Visitationen kan afsluttes med en kort besked til henviser om aftalerne med familien.

Speciallægen tager stilling til, hvorvidt patienten skal vurderes i speciallægepraksis, eller om henvisningen skal afvises, eventuelt med forslag til behandling/indsats hos én af følgende aktører: sygehus, henvisende læge, sociale samarbejdspartnere eller uden henvisning til andre sundhedspersoner.

Vurderer speciallægen, at patienten skal udredes i speciallægepraksis, anfører speciallægen i journalen, om udredningsforløbet forventes at tage mellem 1-3 konsultationer eller 4-8 konsultationer.

### Første samtale

Ved 1. konsultationen påbegyndes journaloptagelse i henhold til gældende love og bestemmelser. 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 behov for supplerende undersøgelser.

Speciallægen foretager en grundig og systematisk anamneseoptagelse, der er grundlaget for beslutning om det videre undersøgelsesforløb. Anamneseoptagelsen foregår typisk med patienten og familien, sammen eller hver for sig afhængig af problematik og patientens alder. I sjældne tilfælde, hvor særlige forhold gør, at patienten ikke kan deltage i samtalen, gennemføres denne med forældrene for afklaring af det videre forløb.

Samtalen omfatter følgende:

- Etablering af kontakt og tillid
- Anamnese med beskrivelse af de aktuelle problemer, tidligere somatiske og psykiske problemer og sygdomme inklusiv aktuel medicin, udvikling, dispositioner til psykiske og somatiske tilstande, skole og pasningsforhold, tidligere og nuværende indsatser i forhold til familien, psykosociale forhold i familien, herunder ressourcer og belastninger
- Objektiv vurdering af patienten, herunder akutte forhold vedrørende selvmordsfare, psykose, misbrug og fysiske symptomer
- Foreløbig planlægning af undersøgelse og eventuel uopsættelig behandling
- Indhentelse af informeret samtykke, jævnfør gældende lovgivning
- Eventuel planlægning af somatisk undersøgelse inklusiv vejledning omkring KRAM-faktorer

### Udredning

Det videre udredningsforløb kan bestå af semistrukturerede interviews, observationer, psykometriske målinger, spørgeskemaer og klinisk vurderende samtaler med patient, familie og netværk.

I nogle tilfælde opstår der i det videre forløb behov for yderligere afklaring af psykopatologi, hvorfor man må supplere udredningen i behandlingsforløbet.

### Behandling

Behandlingen i speciallægepraksis kan være flerstrengt, hvilket vil sige, at den kan bestå af både medicinsk behandling, psykoterapi og psykoedukation. Der er i de fleste behandlingsforløb varierende grad af rådgivning, netværksarbejde og involvering af pårørende og samarbejde med skole, PPR og kommune.

Behandlingen tilrettelægges individuelt med fokus på patientens sygdom, situation og behov, hvilket betyder, at patienter med samme diagnose kan have vidt forskellige behandlingsforløb.

### Medicinsk behandling

Den medicinske behandling følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer og vejledninger. Når indikationen for medicinsk behandling er til stede, drøftes dette med patient og familie.

Herefter udarbejdes en plan for opfølgning med vurdering af effekt og bivirkninger. Effekten af behandlingen vurderes klinisk og ofte ved hjælp af psykometriske målinger eller spørgeskemaer.

### Psykoedukation

Psykoedukationsforløb er strukturerede tidsafgrænsede forløb, hvor patienten og/eller familien undervises i sygdommen: symptomer, komplikationer, forløb og behandling. Undervisningen kan understøttes ved udlevering af skriftligt materiale målrettet patientens udviklingstrin.

Gruppesykoedukationsforløb er strukturerede tidsafgrænsede forløb, hvor patienterne eller forældrene undervises som beskrevet ovenfor.

### Psykoterapi

Psykoterapi er planlagte samtaler af støttende eller indsigtsgivende karakter enten individuelt, i gruppe eller med familien. Det er terapiformer med formaliseret uddannelse som eksempelvis psykodynamisk psykoterapi, kognitiv terapi, systemisk terapi og lignende.

Rammerne for et psykoterapeutisk forløb, det vil sige samtalerens antal og hyppighed, metode og evaluering, aftales på forhånd med patienten og familien.

Gruppesykoterapiforløb er strukturerede tidsafgrænsede forløb, hvor patienterne eventuelt med deltagelse af forældre behandles som ovenfor beskrevet.

### Patienter med komorbiditet

Mange børn og unge med psykisk sygdom kan have flere samtidige diagnoser, psykiatriske såvel som somatiske. Såfremt der er indikation for udredning og behandling af komorbide psykiske lidelser, varetages dette i samme patientforløb.

### Involvering af familien

Familien er en naturlig del af udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. I udredningen indgår familien som informanter på lige fod med patienten og i visse tilfælde, ved

ynge patienter, som eneste kilde til information. Det ses også af det faktum, at mange psykometriske redskaber, der er designet til anvendelse i børne- og ungdomspsykiatrien er udformet med en patientdel og en forældredel. Et væsentligt led i den speciallægefaglige indsats er at vurdere patientoplysninger og forældreoplysninger til en samlet forståelse af symptomer og adfærd.

I behandlingen indgår forældrene naturligt som informanter om tilstandens udvikling under behandling. Enhver behandling, der er rettet mod patienten, ledsages af vejledning af forældrene. Denne kan suppleres med en psykoedukativ indsats, specielt ved udviklingsforstyrrelserne (ADHD, autisme, ticssygdomme), men også ved angst og depression. Psykoedukation kan gives til forældre og barn samtidigt.

I enkeltstående tilfælde kan psykoedukation modtages af forældrene uden patientens deltagelse. Det gælder i de tilfælde, hvor patienten ikke er fyldt 7 år og/eller er begrænset i relation til modenhed og/eller sygdomsindsigt og derfor ikke har gavn af at deltage i en psykoedukationskonsultation. Psykoedukation til forældre/pårørende tilbydes som udgangspunkt i en gruppekonsultation, medmindre speciallægen ikke vurderer det fagligt relevant eller praktisk muligt. Forældrene er samarbejdspartnere på lige fod med patienten, og der udvises samme respekt for familiens selvbestemmelse, hverdagsliv og behov, som for patientens.

#### Afslutning af forløb i speciallægepraksis

Patienten kan afsluttes efter endt udredning eller efter et behandlingsforløb.

Den afsluttende samtale efter udredning og behandling indeholder en gennemgang af de foretagne undersøgelser, en diagnostisk formulering samt et forslag til videre behandling i andet regi. Ved den afsluttende konsultation udfærdiger speciallægen en epikrise med en kort beskrivelse af forløbet og anbefalinger til den praktiserende læge. Efter behov kan epikrisen suppleres med en udvidet beskrivelse til familien og samarbejdspartnere med en gennemgang af forløb, diagnose og anbefalinger til det videre forløb.

Patienterne afsluttes altid til én af følgende:

- Sygehus
- Henvissende læge
- Sociale samarbejdspartnere
- Uden henvisning til andre sundhedspersoner

#### Delegation til klinikpersonale

Delegation til klinikpersonale kan ske inden for rammerne af overenskomsten, der indskrænker mulighederne i forhold til gældende lovgivning.

Speciallægelige kerneydelser, som ikke kan uddelegeres til personale, er:

- Første samtale
- Indledning af medicinsk behandling
- Netværksmøde efter udredning

Ydelser, der kan delegeres til klinikpersonale, er karakteriseret ved at kunne gennemføres med høj kvalitet efter instruks og oplæring. Af ydelsesbeskrivelserne fremgår det, om klinikpersonale kan varetage hele eller dele af ydelsen.

### Samarbejde med relevante aktører

#### Netværksmøder

Formålet med netværksmøder er at udveksle information om patientens behandling med andre relevante aktører og samarbejdspartnere.

Netværksmøder afholdes i forbindelse med et udrednings- og/eller behandlingsforløb, hvor det vurderes, at der er behov for tilbagemelding til samarbejdspartnere som skole, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), kommune m.fl. Pårørende vil oftest deltage og i nogle tilfælde den unge/barnet.

På netværksmødet udveksles oplysninger og forventninger, der rådgives i mindre omfang og der indgås aftaler vedrørende arbejds- og opgavefordeling i en konkret patientsag.

#### Almen praksis

Praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri ønsker et tættere samarbejde med de alment praktiserende læger om afslutning af stabile patienter til medicinkontrol i almen praksis, samt gennem overenskomstens nye muligheder for enkeltstående konsultation og faglig konferering mellem almen praksis og speciallægepraksis.

Med virkning fra oktober 2022 er samarbejdet med almen praksis styrket ved, at der er mulighed for, at patienter henvises til enkeltstående konsultation i den børne- og ungdomspsykiatriske speciallægepraksis, hvorfra patienten er afsluttet. Dette gælder for 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. Patienterne skal ses inden for 30 dage efter, henvisningen er modtaget, og herved betrykkes den praktiserende læge i at videreføre behandlingsforløbet, når det afsluttes i speciallægepraksis.

For at understøtte at flere patienter kan følges i almen praksis er der også i overenskomsten aftalt mulighed for faglig konferering mellem almen praksis og speciallægepraksis via video og telefon. Dette kan både ske med eller uden patientens deltagelse. Initiativet til den konkrete faglige rådgivning skal komme fra den alment praktiserende læge. Det forudsættes, at henvendelsen er af et omfang, som medfører, at speciallægen journalfører den leverede rådgivning, og at henvendelsen ikke resulterer i, at den alment praktiserende læge udsteder henvisning til speciallægen i umiddelbar tilknytning til det konkrete sygdomstilfælde.

#### Regionspsykiatrien

Speciallægepraksis bør i højere grad blive en integreret del af regionernes kapacitet og planlægning, hvilket forudsætter, at praksis og sygehusene supplerer hinanden gennem et fleksibelt samarbejde og en hensigtsmæssig arbejdsdeling. Regionsfunktion og højt specialiseret niveau omfatter et mindretal af patienter inden for specialet. Derfor varetager sygehusene også

en del af behandlingen af den store gruppe af patienter med forstyrrelser, der kan behandles på hovedfunktionsniveau.

Praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri samarbejder derfor med hospitalspsykiatrien om relevante fælles patienter, så overgangen mellem sektorerne sikres bedst muligt. Samarbejdet foregår telefonisk, ved skriftlig kontakt eller i netværksmøder.

Opgaven er 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, forstyrrelsens sværhedsgrad og kontinuitet i behandlingen.

Børne- og ungdomspsykiatrien og regionerne ønsker at nedbringe ventetiden, blandt andet ved at speciallægepraksis i højere grad bidrager til hurtig udredning og behandling af børne- og ungdomspsykiatriske patienter. Ligeledes er primærsektorens indsats af afgørende betydning i forbindelse med opsporing, forebyggelse af psykiatrisk lidelse og eventuel indledende behandling af psykisk sygdom for at undgå forværring hos patienten. Det er derfor vigtigt med et velfungerende samarbejde mellem speciallægepraksis, almen praksis og kommuner, inden børn og unge eventuelt henvises til børne- og ungdomspsykiatrien eller sygehuspsykiatrien.

#### Andre specialer

Praktiserende speciallæger i børne og ungdomspsykiatri har, særligt i forbindelse med medicinsk behandling, samarbejde via korrespondance og telefonsamtaler med relevante specialer, for eksempel pædiatri, kardiologi, neurologi og klinisk farmakologi.

#### Kommuner/PPR

Overordnet er patienter med behov for en betydelig socialpsykiatrisk indsats ikke i målgruppen for behandling i speciallægepraksis. Dog vil der for mange patienter være en samtidig indsats i og samarbejde mellem speciallægepraksis og skole, PPR, familie- og/eller handicapafdelinger i kommunerne.

De forebyggende foranstaltninger som eksempelvis fast kontaktperson, støtte, familierådgivning mv. varetages af kommunerne. Derudover er psykologindsatsen for børn og unge under 18 år forankret i kommunalt regi. Praktiserende børne- og ungdomspsykiatere kan således henvise til de tilbud, som er tilgængelige i den enkelte kommune. Børne- og ungdomspsykiaterne i speciallægepraksis oplever det som en udfordring, at adgangen til hjælp er forskellig fra kommune til kommune, ligesom der er forskellig praksis for, hvornår en indsats iværksættes<sup>12</sup>.

#### Praktiserende psykologer

De praktiserende børne- og ungdomspsykiatere har i dag ikke mulighed for at henvise patienter til praktiserende psykolog<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til en 10 års plan "Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser".

<sup>13</sup> Almen praksis kan henvise børn og unge under 18 år til psykologhjælp under henvisningskriterie 1-9 i bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper. Disse kriterier

## Sygdomsmønstret i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis

Med denne modernisering er der bl.a. et ønske om at få et bedre overblik over patientpopulationen i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis. I takt med udviklingen og det overblik, som Sentinel diagnosekodning giver<sup>14</sup>, er det i højere grad blevet muligt.

Af tabel 1 nedenfor fremgår således en "Top 10" over de diagnoser, som hyppigst tildeles patienterne i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis. Tabellen viser også, at der over seks måneder er tildelt 1.434 diagnoser til 754 patienter, hvilket afspejler den høje grad af bio-psyko-social kompleksitet, som er karakteristisk for børne- og ungdomspsykiatrien.

I opgørelsen af diagnoser skelnes der ikke mellem hoved- og bidiagnoser, hvorfor det er forsøgt kvalificeret i teksten under tabellen, hvor såvel udredning som behandling beskrives. Beskrivelsen af undersøgelser og behandlingsformer er retningsgivende for aktiviteten, men ikke udtømmende.

**Tabel 1:** Top 10 diagnoser i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis

| Betegnelsen (diagnosekoder)                                   | Antal        |
|---|--------------|
| <b>Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed (F90, F98)</b>   | 532          |
| <b>Gennemgribende udviklingsforstyrrelse (F84)</b>            | 218          |
| <b>Angst (F40, F41, F92, F93)</b>                             | 139          |
| <b>Udviklingsforstyrrelser (F70, F81, F83, R41, R48, Z55)</b> | 128          |
| <b>Tilpasningsforstyrrelse (F43)</b>                          | 119          |
| <b>Sociale vanskeligheder (F94, Z61, Z63, Z81)</b>            | 117          |
| <b>Søvnforstyrrelse (F51, G47)</b>                            | 95           |
| <b>Depression (F32)</b>                                       | 43           |
| <b>OCD (F42)</b>  | 24           |
| <b>Tics (F95)</b>   | 19           |
| <b>Total</b>  | <b>1.434</b> |

Kilde: Sentinel, opgjort for de seneste seks måneder pr. 05-09-2023.  
ICD-10 koder – Sundhedsdatastyrelsen

### Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed

Betegnelsen dækker over ADHD og ADD, der oftest er hoveddiagnoser. I nogle tilfælde er det dog en bidiagnose til autisme, depression eller angst. Forstyrrelse af aktivitet og opmærksomhed udgør cirka 40 % af alle henvendelser.

Patienterne udredes ofte med interview (K-SADS, DIVA) af barn og forældre og med spørgeskemaet ADHD-RS. Nogle klinikker supplerer med psykometrisk vurdering af opmærksomhedskontrol (TEA-Ch) og executive funktioner (BRIEF).

Behandlingen er ofte psykoedukativ og medicinsk. I enkelte tilfælde suppleres med psykoterapi, oftest hvis der er emotionel komorbiditet.

---

vedrører alle konkrete hændelser og ikke udredning for psykisk sygdom. Det er således et fåtal af patienter i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis, der falder inden for disse kriterier.

<sup>14</sup> Se kapitel 5 for en uddybning af diagnosekodning i Sentinel.

### Gennemgribende udviklingsforstyrrelser

Betegnelsen er synonym med autismespektrumforstyrrelser (ASF). Størstedelen er hoveddiagnoser, mens resten er bidiagnoser til angst, depression og spiseforstyrrelser.

Patienterne udredes med interview af forældre (ADI-R) og interview/observation af barnet (ADOS). Undersøgelsen suppleres undertiden med spørgeskema (SRS). Behandlingen er ofte psykoedukativ. I enkelte tilfælde suppleres med psykoterapi og medicin (CS, SSRI, antipsykotisk), hvis der er komorbiditet.

### Angstlidelser

Diagnoserne findes både i den generelle del af F kapitlet og i børnedelen (F92/93). Angst er oftest hoveddiagnose, men ses også som bidiagnose til depression eller udviklingsforstyrrelserne, hvor sidstnævnte dominerer.

Patienterne udredes ofte med interview (K-SADS) af barn og forældre. Nogle klinikker supplerer med psykometrisk vurdering af sværhedsgrad (RCADS). Behandlingen er ofte psykoterapi og psykoedukation og medicinsk.

### Udviklingsforstyrrelser

Betegnelsen dækker over mental retardering (F70), subnormal intelligens (R41) og de specifikke udviklingsforstyrrelser (F80, 81 og 83). Dette er helt overvejende bidiagnoser, men kan udgøre hoveddiagnose i sager, hvor henviser tolker barnets udviklingsforstyrrelse som tegn på egentlig psykiatrisk sygdom.

Diagnoserne stammer stort set altid fra PPR-undersøgelser, nogle gange private psykologer. Behandlingen er psykoedukation.

### Tilpasningsforstyrrelser

Betegnelsen dækker over krise- og tilpasningsforstyrrelser, hvor symptomernes alvorlighed ikke er tilstrækkelige til at opfylde kriterierne på for eksempel depression, angst og/eller adfærdsforstyrrelse. Der kan både være tale om hoveddiagnoser og bidiagnoser til for eksempel ADHD og autisme.

Patienterne udredes ofte med interview (K-SADS) af barn og forældre. Behandlingen er ofte psykoedukativ. I enkelte tilfælde suppleres med psykoterapi.

### Sociale vanskeligheder

De forskellige Z diagnoser dækker over afvigende opvækstforhold og aktuelle vanskeligheder i familien. Afgørende for at anvende Z diagnoser er, at de afvigende forhold vurderes at have betydning for patientens symptomer og funktion. De er således stort set altid bidiagnoser.

Forældre med psykisk sygdom, misbrug og krænkelser er typiske eksempler på Z diagnoser. Tilknytningsforstyrrelserne (F 94) er medtaget her, da diagnoserne kræver, at der foreligger afvigende opvækstvilkår.

Patienterne udredes ofte med interview (K-SADS) af barn og forældre. Behandlingen er ofte psykoedukativ. I enkelte tilfælde suppleres med psykoterapi.



## Søvnforstyrrelser

Der er stort set altid tale om bidiagnoser. Optræder oftest sammen med ADHD og autisme, men kan i princippet optræde ved alle forstyrrelser.

Patienterne udredes ofte med interview (K-SADS) af barn og forældre. Behandlingen er ofte psykoedukativ. I enkelte tilfælde suppleres med medicinsk behandling (Melatonin).

## Depression

Depression er en mere sjælden diagnose i speciallægepraksis, idet suicidale tanker og selvmordsforsøg ofte vil føre til kontakt med sygehuset. Diagnosen er altid en hoveddiagnose.

Patienterne udredes ofte med interview (K-SADS) af barn og forældre. Nogle klinikker supplerer med psykometrisk vurdering af sværhedsgrad (humør og følelser). Behandlingen er ofte psykoterapi, psykoedukation og medicinsk.

## OCD

I forhold til sygdomsmønstret i den generelle befolkning er OCD relativt sjælden i speciallægepraksis, da patienterne ofte behandles i sygehusregi. I nogle tilfælde er OCD en bidiagnose, som typisk optræder sammen med autisme.

Patienterne udredes ofte med interview (K-SADS, CY-BOCS) af barn og forældre. Nogle klinikker supplerer med psykometrisk vurdering af sværhedsgrad (CY-BOCS). Behandlingen er ofte psykoterapi, psykoedukation og medicinsk.

## Tics

Relativt sjældent forekommende diagnose og oftest som bidiagnose til ADHD og OCD.

Patienterne udredes ofte med interview (K-SADS, YGTSS) af barn og forældre. Nogle klinikker supplerer med psykometrisk vurdering af sværhedsgrad (YGTSS). Behandlingen er ofte psykoedukation og medicinsk. I enkelte tilfælde suppleres med psykoterapi.

## Aktuel status og kapacitet

Den samlede kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis udgør 21,33 kapaciteter per 1. november 2023. Kapaciteten er fordelt på 20 fuldtidskapaciteter og 3 deltidskapaciteter. Tabel 2 viser, at kapaciteten er størst i Region Hovedstaden.

**Tabel 2:** Kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis per 1. november 2023

| Region       | Kapacitet    | Antal fuldtidskapaciteter | Antal deltidskapaciteter |
|--------------|--------------|---------------------------|--------------------------|
| Hovedstaden  | 7,33*        | 7                         | 1                        |
| Sjælland     | 3            | 3                         |                          |
| Midtjylland  | 4*           | 4                         |                          |
| Syddanmark   | 4*           | 4                         |                          |
| Nordjylland  | 3*           | 3                         |                          |
| <b>Total</b> | <b>21,33</b> | <b>21</b>                 | <b>1</b>                 |

Kilde: LUNA

Region Hovedstaden har tildelt en kapacitet per 1. januar 2023. Denne er besat per 1. november 2023.

Region Midtjylland har tildelt en kapacitet per 1. januar 2023. Denne er besat per 1. september 2023.

Region Syddanmark har udvidet kapaciteten fra 2 til 4 i 2022. Disse kapaciteter er besat henholdsvis 1. oktober og 1. november 2022.

Region Nordjylland har per 1. maj 2023 udvidet med en kapacitet i nyetableret delepraksis.

Der har de seneste år været en stigende efterspørgsel på børne- og ungdomspsykiatriske ydelser samt et stort henvisningspres. Regionerne har på denne baggrund hvervet flere praktiserende børne- og ungdomspsykiatere gennem opslag af 0-ydernumre.

Tabel 3 viser antal børn og unge per kapacitet i 2023. Region Midtjylland har flest patienter per kapacitet og Region Nordjylland har færrest. Det gennemsnitlige antal børn per kapacitet udgør 42.446.

**Tabel 3:** Antal børn per kapacitet per 1. november 2023

| Region      | Antal børn 4-17 år | Antal børn pr. kapacitet |
|-------------|--------------------|--------------------------|
| Hovedstaden | 283.568            | 38.686                   |
| Sjælland    | 130.163            | 43.388                   |
| Midtjylland | 212.672            | 53.168                   |
| Syddanmark  | 190.500            | 47.625                   |
| Nordjylland | 88.097             | 29.366                   |
|             | Total              | Gnst.                    |
|             | 905.000            | 42.446                   |

Kilde: LUNA og Danmarks Statistik

Antal børn udgøres af alle 4-17-årige begge inklusiv.

Kapacitet er per 1. november 2023.

I tabel 4 ses det for 2022, at Region Sjælland både har færrest behandlede patienter og færrest patienter per kapacitet. Region Syddanmark har flest patienter per kapacitet, og Region Hovedstadens praktiserende speciallæger behandler flest patienter.

**Tabel 4:** Antal patienter per kapacitet per 31. december 2022

| Region      | Antal behandlede patienter* | Antal patienter pr. kapacitet |
|-------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Hovedstaden | 1.811                       | 286                           |
| Sjælland    | 705                         | 235                           |
| Midtjylland | 1.295                       | 432                           |
| Syddanmark  | 1.072                       | 536                           |
| Nordjylland | 859                         | 430                           |
|             | Total 5.693                 | Gnst. 384                     |

Antallet af patienter er for kalenderåret 2022 og kapacitet er per juni 2022.

Tabel 5 viser udviklingen i antal ydelser og antal patienter i perioden 2020-2022. Der er en stigning i antal patienter på 15,1 % og et samtidigt fald på 10,3 % i gennemsnitligt antal ydelser per patient. Der ses en mindre stigning i antal ydelser og i det samlede bruttohonorar for årene, men et samtidigt fald i bruttohonoraret per patient på 9 %.

**Tabel 5:** Udvikling i antal ydelser og bruttohonorar i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis i perioden 2020-2022

|  | 2020       | 2021       | 2022       | Udvikling 2020-2022 |
|--|------------|------------|------------|---------------------|
| <b>Antal ydelser</b>                     | 43.074     | 44.438     | 44.561     | 3,5 %               |
| <b>Gns. ydelser pr. patient</b>          | 8,7        | 8,3        | 7,8        | -10,3 %             |
| <b>Antal patienter</b>                   | 4.946      | 5.331      | 5.693      | 15,1 %              |
| <b>Samlet bruttohonorar i kr.</b>        | 41.923.182 | 44.202.745 | 43.896.096 | 4,7 %               |
| <b>Bruttohonorerar pr. patient i kr.</b> | 8.476      | 8.292      | 7.710      | -9 %                |

Kilde: LUNA

Alle ydelser undtaget registreringskoderne 1001, 1002, 1003, 1004, 1015, 2016 samt 1201-1204.

Bruttohonorerar er opgivet i faste priser i okt. 2022 niveau.

### Visitation, udredning, behandling og afslutning

Af tabel 6 fremgår det, at der i perioden 2020-2022 er visiteret 6.446 børn og unge i speciallægepraksis. I perioden stiger antallet af visiterede hvert år. I samme periode modtog 4.649 patienter 4.857 1. konsultationer. Antallet af patienter, der modtager 1. konsultationer, er meget stabilt i perioden. Det ses af forholdet mellem antallet af visitationsydelser og antallet af 1. konsultationer, at antallet af visitationsydelser er cirka 30 % højere end antallet af 1. konsultationer. Dette skyldes, at cirka 30 % af patienterne afsluttes efter den indledende visitation og derfor ikke påbegynder forløb i praksis<sup>15</sup>.

I årene 2020-2022 er 3.462 patienter afsluttet i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis med én af følgende afslutningskoder: 1201 – Sygehus, 1202 – Henvissende læge, 1203 – Sociale samarbejdspartnere og 1204 – Uden henvisning til andre sundhedspersoner. Anvendelsen af disse koder er også i stigning hen over perioden og skal anvendes, hver gang en patient afsluttes.

**Tabel 6:** Antal patienter og ydelser fordelt på visitation, 1. konsultation og afsluttende koder i perioden 2020-2022

| Tabel 6      | Visitation (0135) |              | 1. konsultation (0141) |              | Afsluttende koder (1201-1204) |              |
|--------------|-------------------|--------------|------------------------|--------------|-------------------------------|--------------|
|              | Patienter         | Ydelser      | Patienter              | Ydelser      | Patienter                     | Ydelser      |
| <b>2020</b>  | 2.181             | 2.270        | 1.603                  | 1.613        | 1.072                         | 1.110        |
| <b>2021</b>  | 2.177             | 2.274        | 1.603                  | 1.622        | 1.210                         | 1.242        |
| <b>2022</b>  | 2.292             | 2.413        | 1.613                  | 1.622        | 1.274                         | 1.308        |
| <b>Total</b> | <b>6.446</b>      | <b>6.957</b> | <b>4.649</b>           | <b>4.857</b> | <b>3.462</b>                  | <b>3.660</b> |

Kilde LUNA

Patienterne er unikke patienter. Idet nogle patienter modtager mere end én ydelse for eksempel en visitation i 2020 og i 2021, bliver summen af patienterne for de enkelte år højere end summen af patienterne i totalen. Patienterne tæller kun med én gang i totalen, uanset hvor mange gange de er behandlet i de enkelte år. Derimod er summen af ydelser i de enkelte år det samme som summen af ydelser i totalen.

Ydelse 0135 - Visitation tæller ikke med i limiteringen.

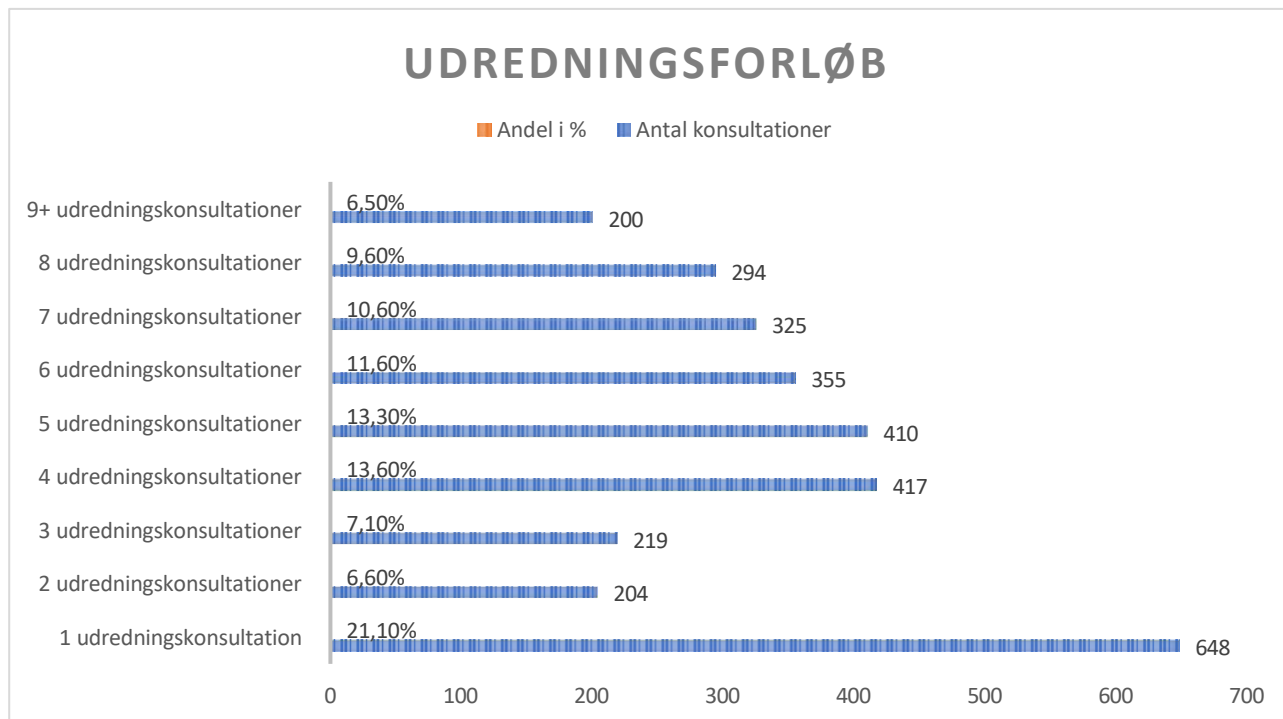
De fire afsluttende koder består af 1201 – afsluttet til Sygehus, 1202 – afsluttet til Henvissende læge, 1203 – afsluttet til Sociale samarbejdspartnere og 1204 – afsluttet uden henvisning til andre sundhedspersoner.

Figur 1 viser, hvor mange udredningskonsultationer patienterne modtager i perioden 2020-2022. 21,1 % af patienterne modtager blot en 1. konsultation, hvorefter de enten afsluttes eller fortsætter i et behandlingsforløb. 6,5 % af patienterne modtager 9 eller flere udredningskonsultationer. Størstedelen af patienterne, cirka 62 %, modtager op til 5

<sup>15</sup> Kilde: LUNA

udredningskonsultationer. Figuren afspejler en total på 14.651 udredningskonsultationer fordelt på 3.148 patienter.

**Figur 1:** Antal udredninger per patient i et udredningsforløb i perioden 2020-2022



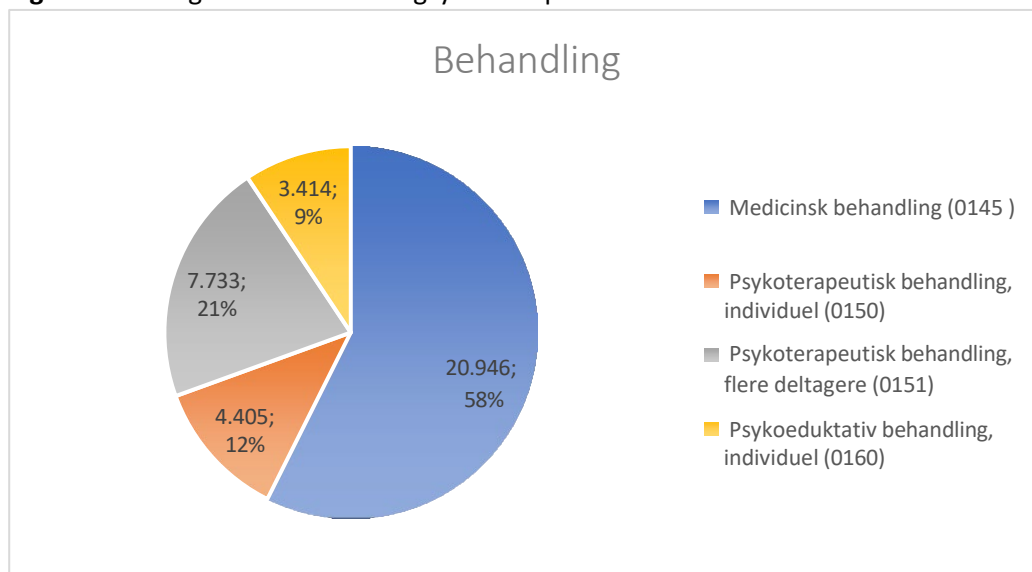
Kilde: LUNA

Afgrænsning: Patienterne har fået én 1. konsultation (0141) i enten 2020 eller 2021, men ikke i 2022. 2. udredningssamtale (0142), observation (0143) og netværksmøde (0144) er talt med i 2020, 2021, 2022.

Figur 2 viser fordelingen af de fire behandlingsformer i børne- og ungdomspsykiatrien i 2020-2022. Det samlede antal konsultationer udgør 36.498 ydelser fordelt på 5.171 patienter.

Med 58 % er den medicinske behandlingsform den hyppigste. Den næsthypigste behandlingsform er psykoterapi med flere deltagere, som udgør 21 % af behandlingerne. 9 % af behandlingerne er individuel psykoterapi og 12 % af behandlingerne er psykoedukative. Udviklingen i perioden viser en mindre stigning i antal medicinske behandlinger og et fald i individuel psykoterapi, mens psykoedukation og psykoterapi med flere deltagere ligger stabilt over de tre år.

**Figur 2:** Antal og andele behandlingsydelser i perioden 2020-2022



Kilde LUNA

Patienterne er unikke patienter. Figuren afspejler antal behandlinger, ikke antal patienter.

Det samlede antal konsultationer udgør 36.498 ydelser fordelt på 5.171 patienter. Patienterne får således ofte flere/forskellige behandlinger i deres forløb, for eksempel medicinske behandlinger og psykoedukation.

Gruppekonsultationer er mindre anvendte i børne- og ungdomspsykiatrien i perioden 2020-2022. Psykoterapeutisk gruppeterapi til 3 - 6 personer (ydelse 0153-0156) er ikke anvendt i perioden, og gruppeterapi for to personer (ydelse 0152) er anvendt en enkelt gang i én region. Praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i Region Syddanmark har ikke anvendt gruppekonsultationer i perioden og figurerer derfor ikke i tabellen nedenfor.

Af tabel 7 fremgår det, at 214 personer har deltaget i gruppepsykoedukation, og at de samlet set har deltaget i 786 konsultationer i perioden 2020-2022. Speciallægerne i Region Midtjylland har gennemført flest gruppekonsultationer.

**Tabel 7:** Antal deltagere i gruppekonsultationer per region i tre år 2020-2022.

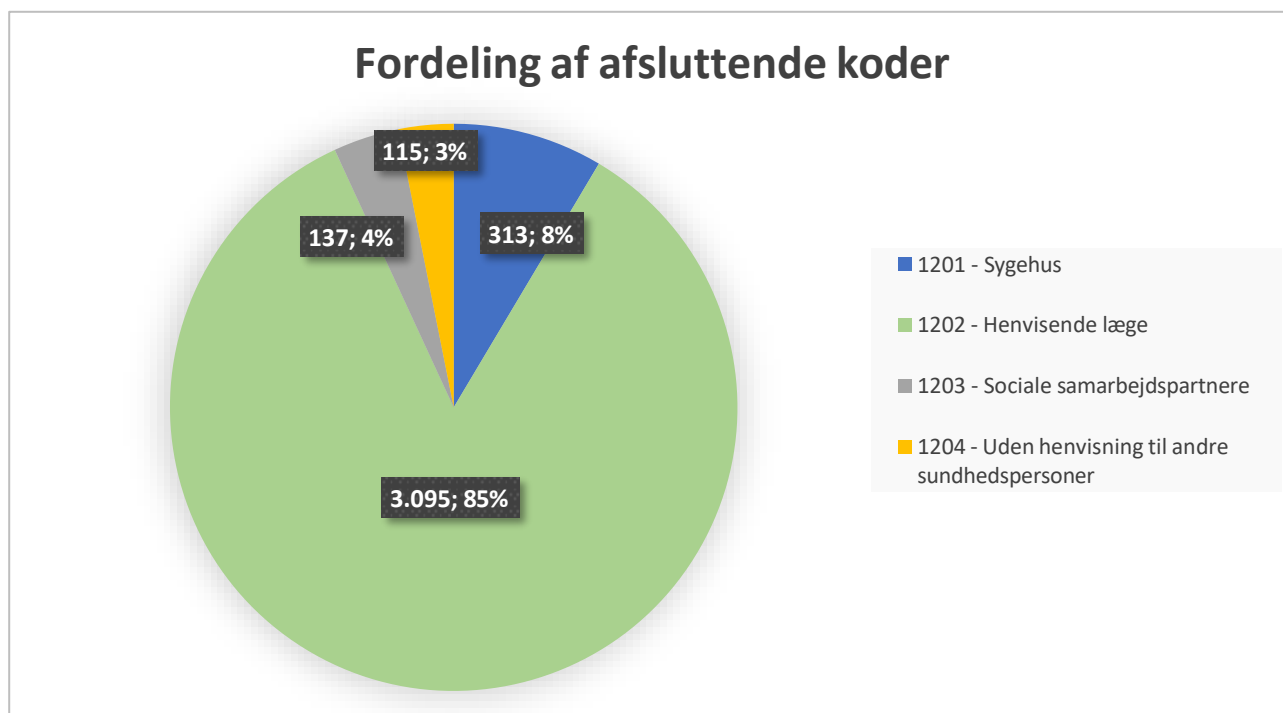
| Ydelse                            |          | Region Hovedstaden | Region Midtjylland | Region Nordjylland | Region Sjælland | Total |
|-----------------------------------|----------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------|-------|
| Psykoedukation 2 børn/unge (0162) | Personer | 0                  | 49                 | 0                  | 0               | 49    |
|                                   | Ydelser  | 0                  | 116                | 0                  | 0               | 116   |
| Psykoedukation 3 børn/unge (0163) | Personer | 1                  | 90                 | 0                  | 0               | 91    |
|                                   | Ydelser  | 1                  | 333                | 0                  | 0               | 334   |
| Psykoedukation 4 børn/unge (0164) | Personer | 0                  | 12                 | 0                  | 2               | 14    |
|                                   | Ydelser  | 0                  | 16                 | 0                  | 2               | 18    |
| Psykoedukation 5 børn/unge (0165) | Personer | 0                  | 0                  | 0                  | 0               | 0     |
|                                   | Ydelser  | 0                  | 0                  | 0                  | 0               | 0     |
| Psykoedukation 6 børn/unge (0166) | Personer | 0                  | 0                  | 0                  | 0               | 0     |
|                                   | Ydelser  | 0                  | 0                  | 0                  | 0               | 0     |
|                                   | Personer | 1                  | 43                 | 27                 | 2               | 73    |

|   |                 |           |            |           |           |            |
|---|-----------------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|
| <b>Psykoedukation 2 forældre (0172)</b> | Ydelser         | 1         | 132        | 29        | 2         | <b>164</b> |
| <b>Psykoedukation 3 forældre (0173)</b> | Personer        | 0         | 34         | 1         | 0         | <b>34</b>  |
|   | Ydelser         | 0         | 87         | 1         | 0         | <b>88</b>  |
| <b>Psykoedukation 4 forældre (0174)</b> | Personer        | 0         | 12         | 0         | 4         | <b>16</b>  |
|   | Ydelser         | 0         | 40         | 0         | 4         | <b>44</b>  |
| <b>Psykoedukation 5 forældre (0175)</b> | Personer        | 5         | 0          | 0         | 10        | <b>15</b>  |
|   | Ydelser         | 9         | 0          | 0         | 10        | <b>19</b>  |
| <b>Psykoedukation 6 forældre (0176)</b> | Personer        | 0         | 0          | 0         | 0         | <b>0</b>   |
|   | Ydelser         | 0         | 0          | 0         | 0         | <b>0</b>   |
| <b>Total</b>                            | <b>Personer</b> | <b>7</b>  | <b>162</b> | <b>27</b> | <b>18</b> | <b>214</b> |
| <b>Total</b>                            | <b>Ydelser</b>  | <b>11</b> | <b>724</b> | <b>30</b> | <b>18</b> | <b>786</b> |

Kilde LUNA

I speciallægepraksis kan patienterne afsluttes til sygehus, henvisende læge, sociale samarbejdspartnere eller andre efter endt udredning eller behandling. Af figur 3 fremgår det, at langt størstedelen (85 %) af koderne udgør afslutning til egen læge (3.095) i perioden 2020-2022. 8 % af patienterne afsluttes til sygehus og 4 % afsluttes til kommunerne.

**Figur 3:** Fordeling af afsluttende koder i perioden 2020-2022



Kilde LUNA

Det totale antal koder udgør 3.660, antal patienter udgør 3.462 (se eventuelt tabel 6).

Enkelte patienter har fået flere afslutningskoder, og en hel del patienter har ikke fået tildelt en kode.

## Patientforløb

Nedenfor præsenteres tre tabeller over patientforløb i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis, som dækker perioden 2016-2021.

Af tabel 8 fremgår det, at 8.755 patienter til sammen fik 9.696 forløb i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis. 881 patienter ud af 8.755 har haft mere end et forløb i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis.

**Tabel 8:** Antal forløb pr. patient i perioden 2016-2021

| Antal patienter fordelt på deres maksimale antal forløb (målt ved antallet af 1. konsultationer) |                        |
|--|------------------------|
|  | Antal patienter        |
| <b>1 forløb</b>  | 7.874                  |
| <b>2 forløb</b>  | 823                    |
| <b>3-4 forløb</b>  | 58                     |
| <b>9.696 forløb</b>  | <b>8.755 patienter</b> |

Kilde sygeforsikringsregistret – data er bearbejdet af Danske Regioner

Tabel 9 viser, hvor mange konsultationer patienterne får i perioden 2016-2021. 7 % af patienterne får kun én 1. konsultation. 54 % af patienterne får op til 10 konsultationer. 18 % af patienterne får over 20 konsultationer, hvilket betyder, at patienterne har fået henvisning til fortsat behandling fra egen læge. 7 % af patienterne modtager over 32 konsultationer.

**Tabel 9.** Antal patientforløb fordelt på antal konsultationer 2016-2021

| Antal konsultationer        | antal patientforløb | fordeling % | Kumuleret frekvens |
|-----------------------------|---------------------|-------------|--------------------|
| <b>1 konsultation</b>       | 653                 | 7%          | 7%                 |
| <b>2-5 konsultationer</b>   | 2.123               | 22%         | 29%                |
| <b>6-10 konsultationer</b>  | 2.475               | 26%         | 54%                |
| <b>11-15 konsultationer</b> | 1.645               | 17%         | 71%                |
| <b>16-20 konsultationer</b> | 1.058               | 11%         | 82%                |
| <b>21-32 konsultationer</b> | 1.086               | 11%         | 93%                |
| <b>33+ konsultationer</b>   | 656                 | 7%          | 100%               |
| <b>Total</b>                | <b>9.696</b>        | <b>100%</b> |                    |

Kilde: Sygesikringsregisteret 2016-2021. Der forelå ikke data for 2022 ved udarbejdelse af rapporten. Data er bearbejdet af Danske Regioner. Patientforløb tælles fra patientens 1. konsultation (0141) til sidste konsultation eller til næste 1. konsultation (0141). Forløbet kan startes op med en første konsultation i 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 og 2021. En hel konsultation defineres på følgende måde: (ydelse 0142-0148, 0150-0151, 0160, 0161) tæller som en hel konsultation, (ydelse 0201-0202, 0105-0106) tæller som 1/3 af en konsultation, (ydelse 0152-0156, 0162-0166, 0172-0176) tæller som ¼ af en konsultation.

Tabel 10 viser varigheden af patienternes behandlingsforløb. Størstedelen af patienterne er færdigbehandlede i løbet af et år, mens 7 % af patienterne går i lange forløb på over 4 år.

**Tabel 10:** Varigheden af patientforløb 2016-2021

| Antal dage mellem første og sidste besøg i hvert forløb | Antal forløb | fordeling i % |  |
|---|--------------|---------------|--|
|---|--------------|---------------|--|

|                                       |              |      |      |
|---------------------------------------|--------------|------|------|
| <b>1) 1 dag</b>                       | 685          | 7%   | 7%   |
| <b>2) 2-90 dage (0-3 måneder)</b>     | 1.902        | 20%  | 27%  |
| <b>3) 91-180 dage (3-6 måneder)</b>   | 1.188        | 12%  | 39%  |
| <b>4) 181-365 dage (6-12 måneder)</b> | 1.762        | 18%  | 56%  |
| <b>5) 366-730 dage (1-2 år)</b>       | 1.930        | 20%  | 77%  |
| <b>6) 731-1.461 dage (2-4 år)</b>     | 1.575        | 16%  | 93%  |
| <b>7) Mere end 1461 dage (4+ år)</b>  | 654          | 7%   | 100% |
| <b>Antal forløb i alt</b>             | <b>9.696</b> | 100% |      |

Kilde: Sygesikringsregisteret 2016-2021. Der forelå ikke data for 2022 ved udarbejdelse af rapporten. Data er bearbejdet af Danske Regioner. Patientforløb tælles fra patientens 1. konsultation (0141) til sidste konsultation eller til næste 1. konsultation (0141). Forløbet kan startes op med en første konsultation i 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 og 2021. En hel konsultation defineres på følgende måde: (ydelse 0142-0148, 0150-0151, 0160, 0161) tæller som en hel konsultation, (ydelse 0201-0202, 0105-0106) tæller som 1/3 af en konsultation, (ydelse 0152-0156, 0162-0166, 0172-0176) tæller som 1/4 af en konsultation.



## Kapitel 4 Uddannelse

### Uddannelse til speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri

Sundhedsstyrelsen udgiver i samarbejde med Børne- og ungdomspsykiatrisk selskab

Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i børne- og ungdomspsykiatri, hvori de formelle krav til uddannelsen er beskrevet. Seneste udgave er fra juni 2022.

Den børne- og ungdomspsykiatriske speciallægeuddannelse er berammet til fem år og består af en introduktionsuddannelse på en børne- ungdomspsykiatrisk afdeling (1 år) og en hoveduddannelse (4 år). Forudsætningen for at påbegynde speciallægeuddannelsen til børne- og ungdomspsykiater er, at den kliniske basisuddannelse er afsluttet.

### Funktionsområder

En uddannelseslæge opholder sig ved flere afsnit med både børn og unge inden for den samme afdeling. Hovedforløbene er opdelt i delelementer, så der altid opnås ansættelse på mindst to forskellige matrikler inden for uddannelsesregionen heraf mindst én universitetsafdeling. 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, at lægen:

- opnår specialistviden inden for diagnostik, undersøgelse og behandling af almindeligt og sjældnere forekommende børne- og ungdomspsykiatriske sygdomme og forstyrrelser
- opnår større viden om differentialdiagnostiske problemstillinger
- kan varetage forebyggelse, formidling, undervisning og administration vedrørende børne- og ungdomspsykiatriske sygdomme og forstyrrelser på speciallægeniveau

Kompetencer, som lægen tilegner sig 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 indgår fire ugers fokuseret ophold på pædiatrisk afdeling og fire uger på en voksenpsykiatrisk afdeling med henblik på erhvervelse af de kompetencer, der er beskrevet i samarbejde med disse specialer. De fokuserede ophold fremgår af den individuelle uddannelsesplan.

### 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 psykoterapeutiske teorier og metoder, kompetence til at visitere patienter til de forskellige former for psykoterapi og til at udføre psykoterapi.

## Kompetencer

Det er en forudsætning for at opnå speciallægeanerkendelse, at lægen opfylder kompetencer inden for de syv lægeroller jævnfør målbeskrivelsen.

De syv lægeroller er defineret som:

1. Medicinsk ekspert
2. Kommunikator
3. Samarbejder
4. Leder/administrator/organisator
5. Sundhedsfremmer
6. Akademiker/forsker og underviser
7. Professionel

## Fokuseret uddannelsesophold i speciallægepraksis

Specialet børne- og ungdomspsykiatri varetages både på sygehuse og i speciallægepraksis. Praktiserende speciallæger er generalister, som varetager behandling på hovedfunktionsniveau. Der er i arbejdsgruppen enighed om, at børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis kan have en rolle i uddannelsen til speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri. Det kan for eksempel være gennem fokuserede uddannelsesophold i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis som led i speciallægeuddannelsen for kommende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri.

Det fokuserede uddannelsesophold kan være med til at sikre kendskab til patientgrupperne og flowet i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis som supplement til den øvrige uddannelse på sygehusene.

## 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, hvilket i Børne- og ungdomspsykiatri har et mindre omfang. For praktiserende speciallæger er der i regi af overenskomstparterne etableret en fond; Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis, som hjælper med finansiering af praktiserende speciallægers efteruddannelse.

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

## Psykoterapi

Mange praktiserende Børne- og ungdomspsykiatere har i tillæg til speciallægeuddannelsen psykoterapeutiske uddannelser, enten indenfor den systemiske, psykodynamiske eller den kognitivt terapeutiske forståelsesramme. Der findes anerkendte uddannelser inden for alle områder i Danmark. En del praktiserende Børne- og ungdomspsykiatere deltager desuden i terapeutiske uddannelser, kurser og workshops i eller udenfor Europa.

Mange psykoterapeutisk uddannede Børne- og ungdomspsykiatere deltager løbende i supervisorsgrupper med henblik på at bevare og udvikle terapeutiske færdigheder.

#### Regionale efteruddannelses tilbud

Regionerne tilbyder de praktiserende psykiatere at indgå i regionernes efteruddannelse for speciallæger i psykiatri, for eksempel det tværregionale tilbud om psykopatologi. Dette gælder kun i begrænset omfang børne- og ungdomspsykiatere.

Arbejdsgruppen anbefaler, at de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere fremadrettet tilbydes efteruddannelse i samme omfang som efteruddannelse tilbydes til speciallæger på sygehusene. Det kan understøtte samarbejdet mellem speciallæger på sygehuse og de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere og give gode rammer for fælles udvikling af kvaliteten.

#### 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 compensation for 60 pct. af den gennemsnitlige omsætning pr. dag i det foregående år for den enkelte praksis (beregnet som 250 arbejdsdage årligt). Der udbetales compensation for deltagelse i godkendt efteruddannelse.

## Kapitel 5 – Kvalitet

### Kvalitet og service i speciallægepraksis

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

Kvalitetsarbejdet skal understøtte en kontinuerlig og hensigtsmæssig faglig udvikling i speciallægepraksis 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 implementeringen af 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.

Akkrediteringen med to surveyrunder i perioden 2015 – 2021 har givet speciallægepraksis et godt grundlag i forhold til arbejdet med patientsikkerhed og den organisatoriske kvalitet, som fortsat er en vigtig del af arbejdet med kvalitet. Endvidere er der fokus på at understøtte patientinddragelse med patientrapporterede oplysninger (PRO) som et velegnet værktøj. Der er ikke på nuværende tidspunkt PRO-projekter i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis.

### Kvalitetsklynger

Det er i overenskomsten mellem FAPS og RLTN aftalt, at der indenfor alle specialer etableres kvalitetsklynger. Det primære formål er at understøtte udviklingen af det kliniske kvalitetsarbejde gennem speciallægenes faglige sparring og fælles dialog. Klyngernes omdrejningspunkt er at etablere rammer, som understøtter de praktiserende speciallægers arbejde med datadrevet kvalitet. Klyngerne forventes at arbejde med emner bredt indenfor kvalitetsarbejdet, det vil sige, at det kan være relevant at have fokus på både klinisk kvalitet, patientoplevelt kvalitet og organisatorisk kvalitet. Alle praktiserende speciallæger skal være registreret og deltage i klyngens aktiviteter inden udgangen af 2023. For børne- og ungdomspsykiatri er der etableret en klynge henholdsvis øst og vest for Storebælt, og der er per september 2023 afholdt to møder i hver klynge.

### Datadrevet kvalitetsudvikling

Kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis skal være datadrevet i det omfang, det er muligt. Data skal bidrage til at identificere, sammenligne og monitorere kvaliteten i speciallægepraksis.

Sentinel er det værktøj, som bruges til at samle og genbruge strukturerede data fra journalsystemerne i speciallægepraksis, og det er obligatorisk at anvende Sentinel i klinikken. Sentinel indsamler data fra den enkelte praktiserende speciallæge til brug for projekter i specialerne, men kan derudover sikre, at der leveres data til nationale kliniske databaser, hvor det er relevant.

Diagnosekodning er implementeret i specialerne og er en væsentlig forudsætning for det datadrevne kvalitetsarbejde. Diagnosekoderne har flere formål. De kan aggregeres på klinik-,

regions- og specialniveau og på den måde give viden om, hvilke typer patienter der udredes og behandles. Samtidig er diagnosekoderne med til at identificere de patientforløb, som skal indgå i kvalitetsarbejdet – herunder også på klyngeniveau.

#### Datafangst og diagnosekodning

Alle praktiserende speciallæger har tiltrådt en databehandlertaftale og installeret IT-programmet Sentinel i deres praksis IT-system. Alle praktiserende speciallæger diagnosekoder i dag, og alle leverer diagnosekoderne til Sentinel. Der skal ifølge overenskomsten diagnosekodes ved angivelse af sygdomskode (hovedsydomsgruppe) for slutdiagnose eller relevant sygdomskode for patientens forløb.

Sentinel gør det muligt at præsentere speciallægens egne data på overskuelig måde via kvalitetsrapporter, ligesom det giver speciallægen mulighed for at sammenligne egne resultater med resultater på aggregeret niveau fra andre speciallæger indenfor samme speciale, for eksempel indenfor en kvalitetsklynge (dette sker anonymiseret, det vil sige uden mulighed for at henføre de aggregerede oplysninger til en konkret patient eller cpr-nummer.)

Sentinel vil derudover i løbet af 2023 gøre det muligt at vise data fra de praktiserende speciallægers journaler i Sundhedsjournalen på Sundhed.dk, hvor data vil kunne tilgås af patienterne samt andre behandlere (i almen praksis og på sygehusene) i forbindelse med et aktuelt behandlingsforløb.

Endvidere er der i Sundhedsdatastyrelsen igangsat et arbejde med henblik på indberetning af diagnosekoder fra speciallægepraksis til Sundhedsdatastyrelsens centrale registre/Landspatientregistret. Indberetning vil for speciallægerne ske ved hjælp af Sentinel. Dette vil indgå i en samlet indsats for national indsamling af data fra det nære sundhedsvæsen (almen praksis, speciallægepraksis og kommunerne), hvor speciallægepraksis er længst fremme. Formålet er at understøtte datadrevet kvalitetsudvikling, sammenhængende patientforløb samt planlægning og styring, forebyggelse, gennemsigtighed samt udvikling og forskning i det nære sundhedsvæsen og på tværs af hele sundhedsvæsenet. Programstyregruppen for en samlet indsats for data i det nære sundhedsvæsen, hvor bl.a. Danske Regioner deltager, har det overordnede ansvar for at udstille de nye oplysninger fra almen praksis, speciallægepraksis og kommuner i etablerede/eksisterende udstillingsværktøjer, som medarbejdere i kommuner og regioner allerede kender. Det er forventningen, at de første diagnosekoder kan leveres fra speciallægepraksis til det centrale register i løbet af 2024.

Allerede nu vil det være muligt at stille diagnosekoder til rådighed for regionernes planlægning som en midlertidig løsning, indtil Sundhedsdatastyrelsens løsning foreligger. Det vil være en effektivering af bestemmelsen i § 58c, stk. 4 i overenskomst om speciallægehjælp, hvor det er aftalt, at regionerne får adgang til diagnosekoder fra den enkelte klinik, i anonymiseret form, så den enkelte patient ikke kan identificeres. Regionerne har via en log-in funktion fået adgang til diagnosekoder i en form, hvor regionerne kan arbejde med dem i planlægningsøjemed. Der arbejdes på en løsning, der kan filtrere diagnosekoder på patienternes køn, alder og bopælsregion mv., hvilket vil ske på en måde, hvor kravet om anonymisering af patienterne overholdes.

### Klinisk kvalitet

Kvalitetsarbejdet 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.

Hvor der ikke er evidens, kan der skabes en fælles best clinical 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 indenfor de enkelte specialer. I udarbejdelsen af de kliniske indikatorer vil relevante videnskabelige selskaber, faglige organisationer og regionerne medvirke i det omfang, de ønsker.

### Kliniske kvalitetsdatabaser

På nuværende tidspunkt indberettes udredning og behandling af ADHD til ADHD-databasen af de praktiserende børne- og ungepsykiatere. Der rapporteres til databasen via Sentinel. Databasens formål er at bidrage til kvalitetsudvikling indenfor udredning og behandling af ADHD for børn og unge i Danmark, herunder at medvirke til at der bruges ensartede diagnostiske kriteriet i ADHD-udredning samt ensartet, høj behandlingskvalitet.

## Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold

I dette kapitel beskrives arbejdsgruppens overvejelser vedrørende overenskomstmæssige ændringer i forbindelse med moderniseringen af specialet børne- og ungdomspsykiatri i speciallægepraksis.

### Limitering og validering

Arbejdsgruppen anbefaler, at moderniseringen af specialet børne- og ungdomspsykiatri i speciallægepraksis fastholder den gældende limitering for udrednings- og konsultationsydelser. Det vil sige, at et udredningsforløb maksimalt omfatter 8 konsultationer og et behandlingsforløb maksimalt 12 konsultationer. En henvisning omfatter således fortsat et samlet udrednings- og konsultationsforløb på maksimalt 20 konsultationer.

Hvis der i et behandlingsforløb er behov for mere end 20 konsultationer, kræves ny henvisning til fortsat behandling med op til 12 konsultationer. 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.

Arbejdsgruppen anbefaler at bevare et udredningsforløb på maksimalt otte konsultationer per patientforløb. Det er arbejdsgruppens opfattelse, at en bevarelse af maksimalt otte udredningskonsultationer vil kunne dække behovet for udredning i speciallægepraksis. Er der tale om patienter med yderligere udredningsbehov, vil de som udgangspunkt skulle varetages i regionspsykiatrien.

Der skal fortsat indledningsvist tages stilling til, om udredningsforløbet vil strække sig over 1-3, eller 4-8 konsultationer.

Med henblik på at smidiggøre patientforløbet, anbefaler arbejdsgruppen, at ydelse "0146 – "Klinisk psykiatrisk observation/behandling i et behandlingsforløb, individuelt" ændres til 0146 – "Psykiatrisk udredningssamtale i et behandlingsforløb". Samtidigt præciseres det, at ydelsen kan anvendes til diagnostisk afklaring, hvis der senere i behandlingsforløbet opstår mistanke om ny psykopatologi. Ydelsen tæller ikke med i limiteringen på otte udredningskonsultationer, men i limiteringen på de 12 behandlingskonsultationer.

Arbejdsgruppen anbefaler desuden muligheden for flere konsultationer samme dag af hensyn til smidiggørelse af patientforløb til fordel for både patient/forældre/pårørende/netværk og speciallæge. Hvilke konsultationer, der kan tages samme dag, fremgår af kapitel 2, ydelsesbeskrivelserne og valideringsrapporten.

### Gruppesamtaler

Der er jævnfør ydelsesbeskrivelserne mulighed for at tilbyde gruppesamtale inden for psykoterapi og psykoedukation. Der kan maksimalt honoreres for seks patienter.

Arbejdsgruppen anbefaler, at gruppesamtaler fremover bliver anvendt i højere grad i speciallægepraksis, det kan eksempelvis foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer,

at det er fagligt relevant, og familien ønsker det. Det vil smidiggøre forløbene, hvis alle deltagere eksempelvis kan deltage hjemmefra.

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

Gruppesykoedukation for 3 – 6 personer: Gruppen kan bestå af patienter, af patienter og pårørende, eller udelukkende af pårørende. Der kræves én henvisning per deltager. Ydelsen honoreres efter trappemodell efter antal deltagere.

Gruppespsykoterapi for 3 – 6 personer: Gruppen består af patienter. Der kræves én henvisning per deltager. Ydelsen honoreres efter trappemodell efter antal deltagere.

Telefonkonsultationer og e-mail konsultationer regnes med 1/3 af én konsultation. For e-mail konsultationer gælder, at ydelsen kan anvendes maksimalt tre gange per dag.

Andre konsultationer regnes limiteringsmæssigt for én konsultation.

### Henvisningsregler

De praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri har ikke tidligere haft adgang til at henvise direkte til andre specialer. Med henblik på at sikre sektorovergange fra børnepsykiatrien til voksenpsykiatrien har arbejdsgruppen drøftet muligheden for, at børne- og ungdomspsykiatere får mulighed for at henvise patienten direkte til speciallæge i psykiatri i de tilfælde, hvor en patient vurderes til ikke at kunne færdigbehandles i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis på grund af aldersgrænsen.

Arbejdsgruppen har rettet henvendelse til Danske Psykiateres og Børne-ungdomspsykiateres Organisation (DPBO) med henblik på at afklare, hvorvidt de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere skal have mulighed for at henvise direkte til voksenpsykiatrien. DPBO's vurdering er, at denne henvisningsmulighed ikke aktuelt er en hensigtsmæssig måde at arbejde med sektorovergangene på. Dette skyldes primært ønsket om at bevare almen praksis' funktion som tovholder og behandler i fagligt relevante situationer. Der er således en forventning om, at almen praksis eksempelvis varetager den medicinske behandling, når patienter skal i vedligeholdelsesbehandling. På baggrund af tilbagemeldingen fra DPBO anbefaler arbejdsgruppen derfor, at de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere ikke får mulighed for at henvise til voksenpsykiatrien.

### Sygebesøg

Jævnfør overenskomstens § 43 er det kun muligt for de praktiserende speciallæger at tage på sygebesøg, hvis der foreligger en skriftlig anmodning herom fra egen læge. I det børne- og ungdomspsykiatriske speciale kan det være fagligt relevant, at den praktiserende børne- og ungdomspsykiater tager ud og observerer patienten i forskellige hverdagsituationer og deltager i netværksmøder uden for klinikken. Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at der dispenseres fra overenskomstens regel i relation til børne- og ungdomspsykiatrien, idet egen læge hverken fagligt eller ressourcemæssigt kan vurdere, hvornår besøg er relevante indenfor specialet.



Arbejdsgruppen anbefaler således, at børne- og ungdomspsykiatere selvstændigt vurderer, hvornår de kan foretage sygebesøg.

### Registreringskoder

Det er arbejdsgruppens anbefaling at nedlægge følgende fire registreringskoder: "1001 – Udredningsforløb", "1002 – Primært psykoedukativt behandlingsforløb", "1003 – Psykoterapeutisk behandlingsforløb" og "1004 – Primært medicinsk behandlingsforløb og støttende samtaler".

Registreringskoderne har været en administrativ byrde i speciallægepraksis og har ikke givet den indsigt, regionerne ønskede i forhold til patienternes behandlingsforløb. I stedet arbejdes der videre med at sikre indsigt via Sentinel.

### Afsluttende registreringskoder

Arbejdsgruppen anbefaler desuden, at de følgende fire afsluttende koder (1201-1204) revideres og præciseres.

- Sygehus
- Henvisende læge
- Sociale samarbejdspartnere
- Uden henvisning til andre sundhedspersoner

Koderne har hidtil været uklare, da speciallægepraksis reelt kun kan afslutte til sygehus og almen praksis og ikke til for eksempel sociale samarbejdspartnere. Det har resulteret i en uensartet anvendelse af koderne i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis. Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at koderne tilknyttes en forklarende tekst, som afspejler deres anvendelse i praksis. Resultatet er følgende fire koder, som kan anvendes i forbindelse med visitation, udredning eller behandling:

- 1201 – Sygehus (anvendes ved afslutning med henvisning til sygehus i forbindelse med visitation, afslutning af udredning eller afslutning af behandling)
- 1202 – Almen praksis – medicinkontrol (anvendes ved afslutning til vedligeholdelsesbehandling ved praktiserende læge)
- 1203 – Almen praksis – anden indsats hos egen læge/PPR/kommune/skole/bosted (anvendes eksempelvis ved ikke-medicinsk behandling hos egen læge, når der gives erklæringer til samarbejdspartnere, og der skrives underretninger til kommunen)
- 1204 – Almen praksis – ingen opfølgning (patienten er færdigbehandlet)

Når koderne anvendes, afsluttes henvisningen/patientforløbet. Der skal anvendes én eller flere koder.

Arbejdsgruppen anbefaler præciseringen af følgende grunde; 1) At koderne tidligere var uklare, og dermed vanskelige at anvende entydigt. 2) Der er en generel samfundsmæssig opmærksomhed på børne- og ungdomspsykiatrien. 3) I planlægningsammenhæng ønsker regionerne et bedre indblik i, hvortil patienterne afsluttes. 4) Regionerne og speciallægerne har et fælles ønske om, at det bliver tydeligere, hvornår patienterne afsluttes, hvorfor koderne nu får to funktioner, dels at

afslutte henvisningen dels at vise, hvem der afsluttes til. 5) Koderne kan således også anvendes til at vurdere patientforløbenes omfang i speciallægepraksis.

### Hurtig psykiatrisk vurdering

Arbejdsgruppen har undersøgt relevansen af en ydelse eller rammeaftale for hurtig psykiatrisk vurdering af børn og unge med psykiske problemer. Arbejdsgruppen anbefaler, at der ikke etableres en ydelse eller en rammeaftale for hurtig psykiatrisk vurdering, idet udredningen af børn og unge ofte er relativt omfattende. Desuden er de patienter, som kan udredes hurtigt, ikke dem med størst behov for hurtig udredning. Herudover har børne- og ungdomspsykiaterne allerede en visitationsydelse (ydelse 0135), som benyttes til at vurdere, hvilke patienter der skal prioriteres, og hvilke patienter der skal henvises til regionspsykiatrien eller tilbagevises til almen praksis, eventuelt med anbefaling om anden indsats. Data viser, at cirka en tredjedel af alle henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis tilbagevises eller viderevisiteres via visitationsydelsen<sup>16</sup>. Visitationsydelsen er således et relevant redskab til vurderingen af, hvilke patienter der skal behandles i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis.

### Lokalaftaler

De til enhver tid gældende lokalaftaler står anført på FAPS' hjemmeside og OK-portalen.

Der er aktuelt ikke indgået aftaler.

---

<sup>16</sup> Kilde: LUNA

## Kapitel 7 – Ydelsesbeskrivelser

### § 1, stk. 1 – Diagnostik og almen børne- og ungdomspsykiatrisk behandling

#### Ydelser uden for løb

| <b>Ydelse 0104</b>                | <b>Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation</b>  |
|-----------------------------------|---|
| Målgruppe/<br>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 forhold                   | Ydelsen kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant, og familien ønsker det.<br>Kun én konsultation pr. henvisning.<br>Ydelsen kan kombineres med følgende tillægsydelser: <ul style="list-style-type: none"><li>• 2301 – Opgørelse af psykometriske målinger og diagnostiske interview i udredningsforløb</li><li>• 2302 – Opgørelse af tidskrævende undersøgelse i udredningsforløb</li></ul> Må ikke forekomme sammen med øvrige konsultationsydelser på samme henvisning. |
| Tilbage melding til almen praksis | Tilbage meldingen til almen praksis skal ske via en korrespondancemeddelelse.<br>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.  |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Ydelse 0109</b>          | <b>Faglig konferering pr. video med praktiserende læge og med deltagelse af patient</b>  |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende konsultationsydelse   |
| Målgruppe/<br>indikation    | Alment praktiserende læge kontakter den praktiserende speciallæge med henblik på faglig konferering pr. video vedrørende en konkret patient, hvor det findes relevant at patienten også deltager.  |
| Undersøgelse/<br>behandling | Faglig konferering pr. video mellem speciallægen og en alment praktiserende læge, hvor patienten også deltager.<br><br>Initiativet til den konkrete faglige rådgivning skal komme fra den alment praktiserende læge. Det forudsættes, at henvendelsen er af et omfang, som medfører, at speciallægen journalfører den leverede rådgivning, og at den alment praktiserende læge ikke udsteder henvisning i umiddelbar tilknytning til det konkrete sygdomstilfælde.<br><br>Krav om journalnotat, jf. overenskomstens § 45a. |
| Særlige forhold             | Kræver ikke henvisning.  |
| Apparatur                   |  |
| Uddannelsesbehov            |  |
| Klinikpersonale             |  |
| Utensilier                  |  |
| Kvalitetssikring            |  |
| Patientinformation          |  |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Ydelse 0135</b>          | <b>Visitation af henviste patienter</b>   |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende ydelse   |
| Målgruppe/<br>indikation    | Alle henviste patienter mellem 4 – 18 år.   |
| Undersøgelse/<br>behandling | Speciallægen visiterer ud fra fremsendt skriftligt materiale og supplerer dette efter behov med telefonisk kontakt til henvisende læge/forældre/pårørende/netværk. På den baggrund tager speciallægen stilling til hvorvidt patienten skal udredes/behandles i speciallægepraksis, viderehenvises eller afvises.  |
| Særlige forhold             | <p>Ydelsen kan afregnes én gang pr. speciallæge pr. henvisningsforløb.</p> <p>Eventuel telefonkonsultation er indeholdt i ydelsen.</p> <p>Ydelsen kan kun kombineres med følgende ydelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0141 – 1. konsultation</li> <li>• 2301 – Opgørelse af psykometriske målinger og diagnostiske interview i udredningsforløb</li> <li>• 2302 – Opgørelse af tidskrævende undersøgelse i udredningsforløb</li> </ul> <p>Vurderer speciallægen, at patienten skal udredes/behandles i speciallægepraksis skal pågældende i journalen redegøre for, om udredningsforløbet forventes at tage mellem 1-3 konsultationer eller 4-8 konsultationer.</p> <p>Såfremt speciallægen afslutter patienten, skal én eller flere af følgende afsluttende registreringskoder anvendes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1201 – Sygehus (anvendes ved afslutning med henvisning til sygehus i forbindelse med visitation, afslutning af udredning eller afslutning af behandling)</li> <li>• 1202 – Almen praksis – medicinkontrol (anvendes ved afslutning til vedligeholdelsesbehandling ved praktiserende læge)</li> <li>• 1203 – Almen praksis – anden indsats hos egen læge/PPR/kommune/skole/bosted (anvendes eksempelvis ved ikke-medicinsk behandling hos egen læge, når der gives erklæringer til samarbejdspartnere, og der skrives underretninger til kommunen)</li> <li>• 1204 – Almen praksis – ingen opfølgning (patienten er færdigbehandlet)</li> </ul> |
| Apparatur                   |   |
| Uddannelsesbehov            |   |
| Klinikpersonale             | Dele af ydelsen kan varetages af klinikpersonalet. Det kan for eksempel være tale om telefonisk kontakt med familie, egen læge, samarbejdspartnere og eventuel dokumentation efter konferering med speciallægen.  |

|                    |  |
|--------------------|--|
| Utensilier         |  |
| Kvalitetssikring   |  |
| Patientinformation |  |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Ydelse 0205</b>          | <b>Faglig konferering med alment praktiserende læge, andre praktiserende speciallæger, øvrige lægelige og kommunale samarbejdspartnere og psykologer</b>   |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende konsultationsydelse   |
| Målgruppe/<br>indikation    | Praktiserende speciallæger i almen medicin, andre praktiserende speciallæger, øvrige lægelige og kommunale samarbejdspartnere og psykologer, der retter henvendelse til børne- og ungdomspsykiateren med spørgsmål vedrørende en konkret patient, uanset om pågældende er i forløb hos den praktiserende børne- og ungdomspsykiater.   |
| Undersøgelse/<br>behandling | Den praktiserende børne- og ungdomspsykiater yder direkte vejledning til speciallæger i almen medicin, andre praktiserende speciallæger, øvrige lægelige samarbejdspartnere og psykologer via telefon, video eller EDIFACT.<br><br>Formålet er sikring af sektorovergange.<br><br>Det forudsættes, at henvendelsen er af et omfang, som medfører, at speciallægen journalfører den leverede rådgivning, og at den rådførende læge ikke udsteder henvisning i umiddelbar tilknytning til det konkrete sygdomstilfælde.<br><br>Krav om journalnotat, jf. overenskomstens § 45. |
| Særlige forhold             | Kræver ikke henvisning.  |
| Apparatur                   |  |
| Uddannelsesbehov            |  |
| Klinikpersonale             |  |
| Utensilier                  |  |
| Kvalitetssikring            |  |
| Patientinformation          |  |

## Udredningsforløb

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Ydelse 0141</b>          | <b>1. konsultation</b>  |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende konsultationsydelse.   |
| Målgruppe/<br>indikation    | Alle af speciallægen visiterede patienter til et udredningsforløb i speciallægepraksis.   |
| Undersøgelse/<br>behandling | <p>1. konsultationen udgør første samtale. Journal udfærdiges i henhold til overenskomsten og gældende love og bestemmelser.</p> <p>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 eventuelt 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.</p> <p>Anamneseoptagelsen foregår typisk med såvel barnet/den unge og forældre/pårørende, sammen eller hver for sig afhængig af barnets/den unges alder. I sjældne tilfælde, hvor særlige forhold gør, at patienten ikke kan deltage i samtalen, gennemføres denne med forældrene for afklaring af det videre forløb.</p> <p>Samtalen kan omfatte følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gennemgang af sagsakter og spørgeskemaer fra for eksempel kommunen</li> <li>• Der startes på anamnese med blandt andet beskrivelse af de aktuelle problemer, tidligere somatiske og psykiske problemer og sygdomme inklusiv aktuell medicin, udvikling, dispositioner til psykiske og somatiske tilstande, skole og pasningsforhold, tidligere og nuværende indsatser i forhold til familien, psykosociale forhold i familien, herunder ressourcer og belastninger</li> <li>• Etablering af kontakt og tillid</li> <li>• Objektiv vurdering af patienten, herunder akutte forhold vedrørende blandt andet selvmordsfare, psykose, misbrug og fysiske symptomer</li> <li>• Foreløbig planlægning af undersøgelse og eventuel uopsættelig behandling</li> <li>• Indhentelse af informeret samtykke, jævnfør gældende lovgivning.</li> </ul> <p>1. konsultationen skal også indeholde en vurdering af, om og hvornår somatisk undersøgelse skal foregå inklusiv vejledning omkring KRAM-faktorer.</p> <p>FMK anvendes jævnfør gældende overenskomst § 38.</p> <p>Når patienten afsluttes, udfærdiges epikrise, der sendes til patientens egen læge og eventuelt anden henvisende læge, jævnfør gældende overenskomst § 27.</p> |
| Særlige forhold             | Ydelsen kan i sjældne tilfælde foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant, og familien ønsker det.   |



|                    |   |
|--------------------|---|
|                    | <p>Ydelsen kan i særlige tilfælde forekomme samme dag som ydelse 0135 – Visitation af henviste patienter.</p> <p>Såfremt speciallægen afslutter patienten, skal én eller flere af følgende afsluttende registreringskoder anvendes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1201 – Sygehus (anvendes ved afslutning med henvisning til sygehus i forbindelse med visitation, afslutning af udredning eller afslutning af behandling)</li> <li>• 1202 – Almen praksis – medicinkontrol (anvendes ved afslutning til vedligeholdelsesbehandling ved praktiserende læge)</li> <li>• 1203 – Almen praksis – anden indsats hos egen læge/PPR/kommune/skole/bosted (anvendes eksempelvis ved ikke-medicinsk behandling hos egen læge, når der gives erklæringer til samarbejdspartnere, og der skrives underretninger til kommunen)</li> <li>• 1204 – Almen praksis – ingen opfølgning (patienten er færdigbehandlet)</li> </ul> |
| Apparatur          | Blodtryksapparat, højdemåler og vægt.   |
| Uddannelsesbehov   |   |
| Klinikpersonale    |   |
| Utensilier         |   |
| Kvalitetssikring   | <p>Samtalen følger den til enhver tid gældende lovgivning samt nationale kliniske retningslinjer og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs kliniske retningslinjer.</p> <p>Når det bliver muligt at indberette til nationale kliniske databaser, indberettes hertil.</p>   |
| Patientinformation | Relevant mundtlig og skriftlig information.   |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Ydelse 0142</b>          | <b>Samtale med udredningssigte</b>  |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende konsultationsydelse  |
| Målgruppe/<br>indikation    | Patienter og/eller deres forældre/pårørende og/eller netværk, der har været igennem en 1. konsultation, og som har behov for yderligere samtale/undersøgelse i forbindelse med udredning.   |
| Undersøgelse/<br>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"> <li>• Samtale med henblik på at uddybe kontakten og mere detaljeret afdække aktuelle kliniske psykiatriske symptomer</li> <li>• Diagnostiske interview og psykometriske målinger</li> <li>• Gennemgang af indhentet information</li> <li>• Gennemgang af forløb siden sidst og vurdering af aktuel situation</li> <li>• Gennemgang af prøvesvar og del undersøgelsesresultater</li> <li>• Gennemgang af eventuelle diagnostiske interviews og psykometriske målinger</li> <li>• Supplering af anamnese</li> <li>• Somatisk undersøgelse</li> </ul> <p>I samtalen med udredningssigte kan indgå diagnostiske interview og psykometriske målinger.</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.</p> |
| Særlige forhold             | <p>Ydelsen kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant, og familien ønsker det.</p> <p>Ydelsen kan afregnes to gange på samme dag, når der foretages henholdsvis et interview med forældre og et interview med patienten.</p> <p>Ydelsen kan forekomme samme dag som ydelse 0143 – Klinisk psykiatrisk observation, når der foretages forældreinterview og observation på samme dag.</p>  |
| Apparatur                   | Blodtryksapparat, højdemåler og vægt.   |
| Uddannelsesbehov            |   |

|                    |  |
|--------------------|--|
| Klinikpersonale    | Kvalificeret personale, med særlig erfaring inden for børne- og ungdomspsykiatri i forhold til udredning og eller behandling, kan udføre dette efter speciallægens instruks.   |
| Utensilier         |  |
| Kvalitetssikring   | Samtalen følger den til enhver tid gældende lovgivning samt nationale kliniske retningslinjer og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs kliniske retningslinjer.<br><br>Når det bliver muligt at indberette til nationale kliniske databaser, indberettes hertil. |
| Patientinformation | Relevant mundtlig og skriftlig information.  |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Ydelse 0143</b>          | <b>Klinisk psykiatrisk observation</b>   |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende konsultationsydelse   |
| Målgruppe/<br>indikation    | Patienter, der har været igennem en 1.konsultation, og som har behov for yderligere udredning med klinisk psykiatrisk observation.   |
| Undersøgelse/<br>behandling | 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.           |
| Særlige forhold             | Ydelsen kan forekomme samme dag som ydelse 0142 – Samtale med udredningssigte, når der foretages forældreinterview og observation på samme dag.  |
| Apparatur                   |  |
| Uddannelsesbehov            |  |
| Klinikpersonale             | Kvalificeret personale, med særlig erfaring inden for børne- og ungdomspsykiatri i forhold til udredning og eller behandling, kan udføre dette efter speciallægens instruks.   |
| Utensilier                  |  |
| Kvalitetssikring            | Samtalen følger den til enhver tid gældende lovgivning samt nationale kliniske retningslinjer og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs kliniske retningslinjer.<br><br>Når det bliver muligt at indberette til nationale kliniske databaser, indberettes hertil. |
| Patientinformation          | Relevant mundtlig og skriftlig information.  |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Ydelse 0144</b>          | <b>Netværksmøde i udredningsforløb</b>  |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende konsultationsydelse  |
| Målgruppe/<br>indikation    | <p>Patienter, som har gennemgået et udredningsforløb, og hvor det vurderes, at der er behov for tilbagemelding til samarbejdspartnere som skole, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), kommune m.fl. Forældre/netværk vil oftest deltage og i nogle tilfælde patienten, hvilket afhænger af en konkret vurdering ud fra barnets alder og situation.</p>  |
| Undersøgelse/<br>behandling | <p>Formålet med et netværksmøde er udveksling af oplysninger og forventninger, rådgivning i mindre omfang, samt til indgåelse af aftaler vedrørende arbejds- og opgavefordeling i en konkret sag.</p> <p>Netværksmødet skal indeholde undersøgelsesresultater og anbefalinger samt 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/dobbeltamtaler. Det kræver samarbejde fra alle involverede parter at flytte en patient fra et regi til et andet.</p> |
| Særlige forhold             | <p>Netværksmødet kan foregå som video- eller undtagelsesvist ved for eksempel systemnedbrud som telefonkonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant, og familien ønsker det.</p> <p>Ydelsen kan i sjældne tilfælde tages flere gange i et patientforløb.</p> <p>Ydelsen kan forekomme samme dag som ydelse 0142 – Samtale med udredningssigte og ydelse 0145 – Medicinsk samtale/behandling.</p> <p>Netværksmødet kan undtagelsesvis foregå hos anden samarbejdspartner af praktiske hensyn. Dette er speciallægens skøn.</p> <p>Netværksmødet kan gå forud for 1. konsultationer ved faseovergang fra anden speciallæge eller sygehus.</p>  |
| Apparatur                   |   |
| Uddannelsesbehov            |   |
| Klinikpersonale             |   |
| Utensilier                  |   |
| Kvalitetssikring            |   |
| Patientinformation          | Relevant mundtlig og skriftlig information.   |

## Behandlingsforløb

### Medicinsk behandling

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Ydelse 0145</b>          | <b>Medicinsk samtale/behandling</b>   |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende konsultationsydelse  |
| Målgruppe/<br>indikation    | Alle visiterede patienter, der er udredt og som har behov for medicinsk behandling i speciallægepraksis.  |
| Undersøgelse/<br>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 patientens/forældrenes/pårørendes situation.</p> <p>Speciallægen lægger sammen med patient og forældre/pårørende en behandlingsplan 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 fra Sundhedsstyrelsen.</p> <p>I samtalen indgår en vurdering af patientens tilstand og den medicinske behandling såvel som almindelig kort vejledning i forhold til behandlingsforløbet.</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             | <p>Ydelsen kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant, og familien ønsker det.</p> <p>Ydelsen kan forekomme samme dag som én af følgende ydelser:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 0144 – Netværksmøde i udredningsforløb</li><li>• 0146 – Psykiatrisk udredningssamtale i et behandlingsforløb</li><li>• 0147 – Netværksmøde i et behandlingsforløb</li></ul> <p>Der udleveres skriftligt informationsmateriale om eventuelle reaktioner/bivirkninger, og hvorledes man skal forholde sig til disse.</p> <p>Medicinsk behandling er forbeholdt børn fra 6 år og opefter, bortset fra behandling med melatonin.</p> <p>Almindelig rådgivning af forældre/pårørende er indeholdt i ydelsen.</p>  |
| Apparatur                   | Blodtryksapparat, højdemåler og vægt.   |

|                    |  |
|--------------------|--|
| Uddannelsesbehov   |  |
| Klinikpersonale    | <p>Kvalificeret personale, med særlig erfaring inden for børne- og ungdomspsykiatri i forhold til udredning og/eller behandling, kan udføre dette efter speciallægens instruks. Speciallægen er ansvarlig for den medicinske behandling.</p> <p>Derudover kan klinikpersonale med de fornødne kvalifikationer udføre somatisk undersøgelse (måle/veje/blodtryk) og rekvirere blodprøver.</p> |
| Utensilier         |  |
| Kvalitetssikring   | <p>Samtalen følger den til enhver tid gældende lovgivning samt nationale kliniske retningslinjer og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs kliniske retningslinjer.</p> <p>Når det bliver muligt at indberette til nationale kliniske databaser, indberettes hertil.</p>  |
| Patientinformation | Relevant mundtlig og skriftlig information.  |

## Psykotering

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Ydelse 0150</b>          | <b>Psykotering</b>   |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende konsultationsydelse   |
| Målgruppe/<br>indikation    | Patienter, der er udredt og som har behov for psykotering i speciallægepraksis.  |
| Undersøgelse/<br>behandling | <p>Speciallægen lægger sammen med patient og forældre/pårørende en behandlingsplan i forhold til det valgte psykotering 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 psykotering er et kortere eller længerevarende forløb for en enkelt patient. Forløbet foregår indenfor en etableret psykotering ramme hos speciallægen. Anvendes primært til de patienter, der i udredningsforløbet er fundet egnede til at kunne profitere af en psykotering behandling. Et psykotering behandlingsforløb kan være eneste og tilstrækkelig behandling ved moderate sygdomstilstande.</p> <p>Formålet kan være indsigtsgivende og/eller stabiliserende. Fælles for alle psykoteringformer er, at patienten kan opnå indsigt i sine egne tanke- og handlemønstre, og derved forandre problematiske tanke-/handlemåder.</p> |
| Særlige forhold             | <p>Ydelsen kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant, og familien ønsker det.</p> <p>Ydelsen kan forekomme samme dag som ydelse 0160 – Psykoedukativ behandling, når der foretages individuel psykotering med patienten og psykoedukationsforløb med patient/forældre/pårørende på samme dag.</p> <p>Almindelig rådgivning af forældre/pårørende er indeholdt i ydelsen.</p>   |
| Apparatur                   |  |
| Uddannelsesbehov            | Der kræves indgående kendskab til formaliserede psykotering metoder. Det forventes, at behandleren regelmæssigt deltager i supervision og/eller videreuddannelse indenfor den relevante terapeutiske retning, eller er godkendt specialist i psykotering af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab.  |
| Klinikpersonale             | <p>Hvis ydelsen varetages af klinikpersonale, kræves en etårig basisuddannelse i individuel-, gruppe- eller familierapi.</p> <p>Det forventes, at klinikpersonalet regelmæssigt deltager i supervision og/eller videreuddannelse indenfor den relevante terapeutiske retning.</p>  |
| Utensiler                   |  |



|                    |  |
|--------------------|--|
| Kvalitetssikring   | Samtalen følger den til enhver tid gældende lovgivning samt nationale kliniske retningslinjer og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs kliniske retningslinjer.<br><br>Når det bliver muligt at indberette til nationale kliniske databaser, indberettes hertil. |
| Patientinformation | Relevant mundtlig og skriftlig information.  |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Ydelse 0151</b>          | <b>Psykoteraapeutisk behandling – patient og forældre/pårørende</b>  |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende konsultationsydelse   |
| Målgruppe/<br>indikation    | Patienter, der er udredt og som har behov for psykoteraapeutisk behandling i forældre-/påførendegruppe i speciallægepraksis.   |
| Undersøgelse/<br>behandling | <p>Speciallægen lægger sammen med patient og forældre/påførende en behandlingsplan i forhold til det valgte psykoteraapeutiske behandlingsforløb, indhenter informeret samtykke i overensstemmelse med de til en hver tid gældende regler herom.</p> <p>Samtaleterapeutisk behandling med familien. Forløbet foregår indenfor en etableret psykoteraapeutisk ramme i klinikken. Det kan være 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 følelser og adfærd i høj grad bestemmes af, hvordan vi strukturerer verden ved hjælp af tænkning, antagelser, og evalueringer. Hvis patienten/forældre/påførende kan opnå indsigt i egne tanke- og handlemønstre, og derved forandre problematiske tanke/handlemåder, kan man forbedre de gensidige relationer, trivsel og accept af hinanden.</p> <p>Formålet kan være indsigtsgivende og/eller støttende.</p> |
| Særlige forhold             | <p>Ydelsen kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant, og familien ønsker det.</p> <p>Ydelsen er den samme, uanset gruppens størrelse. Kun barnet/den unge er henvist.</p> <p>I de særlige tilfælde, hvor patienten undtagelsesvis ikke kan/vil deltage i terapien, kan terapien gennemføres uden patientens deltagelse. Terapien skal altid være planlagt med patientens deltagelse.</p> <p>Almindelig rådgivning af forældre/påførende er indeholdt i ydelsen.</p>  |
| Apparatur                   |  |
| Uddannelsesbehov            | Der kræves indgående kendskab til formaliserede psykoteraapeutiske metoder. Det forventes, at behandleren regelmæssigt deltager i supervision og/eller videreuddannelse indenfor den relevante terapeu-tiske retning, eller er godkendt specialist i psykotera-pi af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab.   |
| Klinikpersonale             | <p>Hvis ydelsen varetages af klinikpersonale, kræves en etårig basisuddannelse i individuel-, gruppe- eller familierapi.</p> <p>Det forventes, at klinikpersonalet regelmæssigt deltager i supervision og/eller videreuddannelse indenfor den relevante terapeu-tiske retning.</p>   |
| Utensilier                  |  |

|                    |  |
|--------------------|--|
| Kvalitetssikring   | Samtalen følger den til enhver tid gældende lovgivning samt nationale kliniske retningslinjer og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs kliniske retningslinjer.<br><br>Når det bliver muligt at indberette til nationale kliniske databaser, indberettes hertil. |
| Patientinformation | Relevant mundtlig og skriftlig information.  |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Ydelse 0152 - 0156</b>   | <b>Psykoterapeutisk gruppesamtale</b>  |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende konsultationsydelse   |
| Målgruppe/<br>indikation    | <p>Patienter, der er udredt og som har behov for psykoterapeutisk behandling i speciallægepraksis.</p> <p>Gruppe med deltagelse af patienter afhængig af alder/udvikling.</p> <p>Gruppe med deltagelse af minimum 3 patienter.</p>   |
| Undersøgelse/<br>behandling | <p>Speciallægen lægger sammen med patient og forældre/pårørende en behandlingsplan i forhold til det valgte psykoterapeutiske behandlingsforløb, indhenter informeret samtykke i overensstemmelse med de til en hver tid gældende regler herom.</p> <p>Samtaleterapeutisk behandling 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. 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 kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant, og familien ønsker det.</p> <p>Ydelsen honoreres efter trappemodell efter antal deltagere. Der kan maksimalt honoreres for 6 patienter.</p> <p>Der skal være mindst 3 patienter i en gruppe. Gruppekonsultation for 2 personer benyttes kun, hvor der foreligger et eller flere afbud, således at kun 2 personer deltager.</p> <p>Ved gruppepsykoterapi skal der foreligge en henvisning per patient.</p> <p>Limiteringen er således, at 4 behandlinger i gruppe svarer til én individuel psykoterapeutisk behandling.</p> <p>Almindelig rådgivning af forældre/pårørende er indeholdt i ydelsen.</p>                                    |
| Apparatur                   |  |
| Uddannelsesbehov            | Der kræves indgående kendskab til formaliserede psykoterapeutiske metoder. Det forventes, at behandleren regelmæssigt deltager i supervision og/eller videreuddannelse indenfor den relevante terapeutiske retning, eller er godkendt specialist i psykoterapi af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab.  |
| Klinikpersonale             | Hvis ydelsen varetages af klinikpersonale, kræves en etårig basisuddannelse i individuel-, gruppe- eller familierapi.  |

|                    |   |
|--------------------|---|
|                    | Det forventes, at klinikpersonalet regelmæssigt deltager i supervision og/eller videreuddannelse indenfor den relevante terapeutiske retning.   |
| Utensilier         |   |
| Kvalitetssikring   | <p>Samtalen følger den til enhver tid gældende lovgivning samt nationale kliniske retningslinjer og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs kliniske retningslinjer.</p> <p>Når det bliver muligt at indberette til nationale kliniske databaser, indberettes hertil.</p> |
| Patientinformation | Relevant mundtlig og skriftlig information.   |

## Psykoedukation

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Ydelse 0160</b>          | <b>Psykoedukativ behandling</b>   |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende konsultationsydelse  |
| Målgruppe/<br>indikation    | Patienter, der er udredt og som har behov for psykoedukativ behandling i speciallægepraksis.  |
| Undersøgelse/<br>behandling | <p>Speciallægen lægger sammen med patienten og forældre/pårørende en behandlingsplan 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 har til formål at tilbyde patienten og forældre/pårørende yderligere information om den konkrete sygdoms karakter og typiske forløb, give information om behandlingsmuligheder; såvel medicinske, psykologiske som sociale samt i øvrigt rådgive/vejlede i forhold til patienten/familiens aktuelle situation og det videre forløb.</p> <p>Psykoedukation til patienten og forældre/pårørende kan planlægges på forskellige måder. Der kan være tale om et systematisk forløb med regelmæssige sessioner (intervaller af 1 – 4 ugers mellemrum). Psykoedukationen kan understøttes ved udlevering af skriftligt fagligt materiale målrettet patienten og/eller forældre/pårørende.</p> <p>Før samtalen har speciallægen eventuelt indhentet oplysninger udsendt i standardiseret skema, som patienten/forældrene/netværket udfylder. Et psykoedukativt behandlingsforløb kan være tilstrækkelig behandling.</p> |
| Særlige forhold             | <p>Ydelsen kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant, og familien ønsker det.</p> <p>Hvor det er fagligt relevant eller praktisk muligt, skal psykoedukation til forældre/pårørende gennemføres i grupper 0172-0176 – Psykoedukativ gruppesamtale med forældre/pårørende.</p> <p>I enkeltstående tilfælde kan psykoedukation modtages af forældrene uden patientens deltagelse. Det gælder i de tilfælde, hvor patienten ikke er fyldt 7 år og/eller er begrænset i relation til modenhed og/eller sygdomsindsigt og derfor ikke har gavn af at deltage i en psykoedukationskonsultation.</p> <p>Ydelsen kan forekomme samme dag som ydelse 0150 – Psykoterapeutisk behandling, når der foretages individuel psykoterapi med patienten og psykoedukationsforløb med patient/forældre/pårørende på samme dag.</p> <p>Almindelig rådgivning af forældre/pårørende er indeholdt i ydelsen.</p>   |
| Apparatur                   | Projektor, pc mm. til undervisning.   |

|                    |  |
|--------------------|--|
| Uddannelsesbehov   |  |
| Klinikpersonale    | Kvalificeret personale, med særlig erfaring inden for børne- og ungdomspsykiatri i forhold til udredning og/eller behandling, kan udføre dette efter speciallægens instruks.   |
| Utensilier         |  |
| Kvalitetssikring   | Samtalen følger den til enhver tid gældende lovgivning samt nationale kliniske retningslinjer og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs kliniske retningslinjer.<br><br>Når det bliver muligt at indberette til nationale kliniske databaser, indberettes hertil. |
| Patientinformation | Relevant mundtlig og skriftlig information.  |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Ydelse 0162-0166</b>     | <b>Psykoedukativ gruppesamtale med patienter</b>  |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende konsultationsydelse  |
| Målgruppe/<br>indikation    | <p>Patienter, 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/<br>behandling | <p>Speciallægen lægger sammen med patient og forældre/pårørende en behandlingsplan 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 forskellige 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 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. Grundig indføring i forståelsen af den psykiske lidelse har stor indflydelse på om patienten tilegner sig mestringstrategier og betyder ofte en væsentlig lettelse for patienten.</p> |
| Særlige forhold             | <p>Ydelsen kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant, og alle patienter og familien ønsker det.</p> <p>Ydelsen honoreres efter trappemodell efter antal deltagere.</p> <p>Der kan maksimalt honoreres for 6 patienter.</p> <p>Der skal være mindst 3 patienter i en gruppe. Gruppekonsultation for 2 personer benyttes kun, hvor der foreligger ét eller flere afbud, således at kun 2 personer deltager.</p> <p>Ved gruppepsykoedukation skal der foreligge en henvisning per patient.</p> <p>Limiteringen er således, at 4 behandlinger i gruppe svarer til én individuel psykoedukativ behandling.</p> <p>Ydelserne kan forekomme samme dag som ydelserne 0172-0176 – Psykoedukativ gruppesamtale med forældre/pårørende, hvis der for eksempel afholdes en forældregruppe samme dag som en patientgruppe.</p>   |
| Apparatur                   | Projektor, pc mm. til undervisning.   |
| Uddannelsesbehov            |   |



|                    |  |
|--------------------|--|
| Klinikpersonale    | Kvalificeret personale, med særlig erfaring inden for børne- og ungdomspsykiatri i forhold til udredning og/eller behandling, kan udføre dette efter speciallægens instruks.   |
| Utensilier         |  |
| Kvalitetssikring   | Samtalen følger den til enhver tid gældende lovgivning samt nationale kliniske retningslinjer og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs kliniske retningslinjer.<br><br>Når det bliver muligt at indberette til nationale kliniske databaser, indberettes hertil. |
| Patientinformation | Relevant mundtlig og skriftlig information.  |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Ydelse 0172-0176</b>     | <b>Psykoedukativ gruppesamtale med forældre/pårørende</b>  |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende konsultationsydelse   |
| Målgruppe/<br>indikation    | Forældre til patienter, der er udredt og hvor der behov for forældrenes deltagelse psykoedukativ behandling i gruppe i speciallægepraksis.   |
| Undersøgelse/<br>behandling | <p>Speciallægen lægger sammen med patient og forældre/pårørende en behandlingsplan 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 forældrene yderligere information om den konkrete sygdoms karakter og typiske forløb, samt information om behandlingsmuligheder; såvel medicinske, psykologiske som sociale. Dette kan planlægges på forskellige 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 maksimalt 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 mestringsstrategier og betyder ofte en væsentlig lettelse for patienten.</p> |
| Særlige forhold             | <p>Ydelsen kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant, og alle deltagere ønsker det.</p> <p>Ydelsen honoreres efter trappemodell efter antal deltagere.</p> <p>Der kan maksimalt honoreres for 6 patienter.</p> <p>Der skal være mindst 3 patienter i en gruppe. Gruppekonsultation for 2 personer benyttes kun, hvor der foreligger ét eller flere afbud, således at kun 2 personer deltager.</p> <p>Ved gruppepsykoedukation skal der foreligge en henvisning per patient.</p> <p>Limiteringen er således, at 4 behandlinger i gruppe svarer til én individuel psykoedukativ behandling.</p> <p>Ydelserne kan forekomme samme dag som ydelserne 0162-0166 – Psykoedukativ gruppesamtale med patienter, hvis der for eksempel afholdes en forældregruppe samme dag som en patientgruppe.</p>   |
| Apparatur                   | Projektor, pc mm. Til undervisning.  |
| Uddannelsesbehov            |  |

|                    |  |
|--------------------|--|
| Klinikpersonale    | Kvalificeret personale, med særlig erfaring inden for børne- og ungdomspsykiatri i forhold til udredning og/eller behandling, kan udføre dette efter speciallægens instruks.   |
| Utensilier         |  |
| Kvalitetssikring   | Samtalen følger den til enhver tid gældende lovgivning samt nationale kliniske retningslinjer og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs kliniske retningslinjer.<br><br>Når det bliver muligt at indberette til nationale kliniske databaser, indberettes hertil. |
| Patientinformation | Relevant mundtlig og skriftlig information.  |

Tværgående konsultationsydelser i behandlingsforløbet

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Ydelse 0146</b>          | <b>Psykiatrisk udredningssamtale i et behandlingsforløb</b>  |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende konsultationsydelse   |
| Målgruppe/<br>indikation    | Patienter, der er udredt og har behov for behandling i speciallægepraksis.   |
| Undersøgelse/<br>behandling | <p>Ydelsen er relevant, når der er ændringer i patientens tilstand, som kræver yderligere diagnostisk afklaring.</p> <p>Formålet er diagnostisk afklaring, hvis der i behandlingsforløbet opstår mistanke om ny psykopatologi.</p> <p>Samtale/observation 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> |
| Særlige forhold             | <p>Ydelsen kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant, og familien ønsker det.</p> <p>Ydelsen kan forekomme samme dag som ydelse 0145 – Medicinsk samtale/behandling</p> <p>Almindelig rådgivning af forældre/pårørende er indeholdt i ydelsen.</p>   |
| Apparatur                   |  |
| Uddannelsesbehov            |  |
| Klinikpersonale             | Kvalificeret personale, med særlig erfaring inden for børne- og ungdomspsykiatri i forhold til udredning og/eller behandling, kan udføre dette efter speciallægens instruks.   |
| Utensilier                  |  |
| Kvalitetssikring            | <p>Samtalen følger den til enhver tid gældende lovgivning samt nationale kliniske retningslinjer og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs kliniske retningslinjer.</p> <p>Når det bliver muligt at indberette til nationale kliniske databaser, indberettes hertil.</p>  |
| Patientinformation          | Relevant mundtlig og skriftlig information.  |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Ydelse 0147</b>          | <b>Netværksmøde i et behandlingsforløb</b>   |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende tillægsydelse   |
| Målgruppe/<br>indikation    | Patienter, 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, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), socialforvaltning m.fl. Pårørende vil oftest deltage og i nogle tilfælde også patienten, hvilket afhænger af en konkret vurdering ud fra barnets alder og situation.  |
| Undersøgelse/<br>behandling | <p>Formålet med et netværksmøde er udveksling af oplysninger og forventninger, information om den igangværende behandling, rådgivning i mindre omfang samt indgåelse af aftaler vedrørende arbejds- og opgavefordeling i en konkret sag.</p> <p>Netværksmødet skal indeholde undersøgelsesresultater og anbefalinger samt 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/dobbeltamtaler. Det kræver samarbejde fra alle involverede parter at flytte en patient fra et regi til et andet.</p> |
| Særlige forhold             | <p>Netværksmødet kan foregå som video- eller undtagelsesvist ved for eksempel systemnedbrud som telefonkonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant, og familien ønsker det.</p> <p>Ydelsen kan i sjældne tilfælde tages flere gange i et patientforløb.</p> <p>Ydelsen kan forekomme samme dag som ydelse 0145 – Medicinsk samtale/behandling.</p> <p>Netværksmødet kan undtagelsesvis foregå hos anden samarbejdspartner af praktiske hensyn. Dette er speciallægens skøn.</p> <p>Almindelig rådgivning af forældre/netværk er indeholdt i ydelsen.</p>   |
| Apparatur                   |  |
| Uddannelsesbehov            |  |
| Klinikpersonale             | Kvalificeret personale, med særlig erfaring inden for børne- og ungdomspsykiatri i forhold til udredning og/eller behandling, kan udføre dette efter speciallægens instruks.   |
| Utensilier                  |  |

|                    |  |
|--------------------|--|
| Kvalitetssikring   | <p>Netværksmødet følger den til enhver tid gældende lovgivning samt nationale kliniske retningslinjer og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs kliniske retningslinjer.</p> <p>Når det bliver muligt at indberette til nationale kliniske databaser, indberettes hertil.</p> |
| Patientinformation | Relevant mundtlig og skriftlig information.  |

| <b>Ydelse 0148</b>          | <b>Afsluttende ydelse i behandlingsforløb</b>  |
|-----------------------------|--|
| Ny/eksisterende             | Eksisterende konsultationsydelse   |
| Målgruppe/<br>indikation    | Patienter, der har gennemgået et behandlingsforløb i speciallægepraksis.   |
| Undersøgelse/<br>behandling | <p>Behandlingsforløbet afsluttes med en afsluttende samtale samt epikrise til almen praksis.</p> <p>Det skal vurderes, om patienten skal have tilbagemeldingen sammen med forældrene, eller om de skal have tilbagemeldingen hver for sig.</p> <p>Der gøres status over behandlingsforløbet, kontakten afsluttes, og der tages konkret stilling til, hvortil sagen afsluttes for eksempel til sygehus eller almen praksis.</p>   |
| Særlige forhold             | <p>Ydelsen kan foregå som video- eller telefonkonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant, og familien ønsker det.</p> <p>Konsultationens indhold er specifikt knyttet til den sidste samtale i et behandlingsforløb og tæller som en konsultation i dette behandlingsforløb.</p> <p>Ydelsen kan tages én gang per henvisningsforløb.</p> <p>Såfremt speciallægen afslutter patienten, skal én eller flere af følgende afsluttende registreringskoder anvendes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1201 – Sygehus (anvendes ved afslutning med henvisning til sygehus i forbindelse med visitation, afslutning af udredning eller afslutning af behandling)</li> <li>• 1202 – Almen praksis – medicinkontrol (anvendes ved afslutning til vedligeholdelsesbehandling ved praktiserende læge)</li> <li>• 1203 – Almen praksis – anden indsats hos egen læge/PPR/kommune/skole/bosted (anvendes eksempelvis ved ikke-medicinsk behandling hos egen læge, når der gives erklæringer til samarbejdspartnere, og der skrives underretninger til kommunen)</li> <li>• 1204 – Almen praksis – ingen opfølgning (patienten er færdigbehandlet)</li> </ul> <p>Almindelig rådgivning af forældre/pårørende er indeholdt i ydelsen.</p> |
| Apparatur                   | Blodtryksapparat, højdemåler og vægt.  |
| Uddannelsesbehov            |  |
| Klinikpersonale             |  |
| Utensilier                  |  |

|                    |   |
|--------------------|---|
| Kvalitetssikring   | Når det bliver muligt at indberette til nationale kliniske databaser, indberettes hertil. |
| Patientinformation | Relevant mundtlig og skriftlig information.   |



## Tillægsydelse i udredningsforløbet

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Ydelse 2301</b>          | <b>Opgørelse af psykometriske målinger og diagnostiske interview i udredningsforløb</b>   |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende tillægsydelse  |
| Målgruppe/<br>indikation    | Patienter, som udredes hos speciallægen.  |
| Undersøgelse/<br>behandling | <p>Ydelsen omfatter bearbejdning og rating af psykometriske målinger og diagnostiske interview samt udarbejdelse af en skriftlig klinisk beskrivelse med konklusion på undersøgelsen.</p> <p>De diagnostiske interview/psykometriske målinger er baseret på videnskabeligt anerkendte manualer og gennemføres med henblik på at afdække diagnostiske og differentialdiagnostiske alternativer og måle sygdommens sværhedsgrad.</p> <p>Såvel Sundhedsstyrelsen som Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs kliniske retningslinjer anbefaler brug af ovenstående, der løbende udvikles og tilpasses.</p> <p>Ydelsen omfatter opgørelse af psykometriske målinger og diagnostiske interview svarende indholdsmæssigt til for eksempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ACE</li> <li>• DIVA-5</li> <li>• TEA-Ch</li> <li>• RCADS</li> <li>• BRIEF</li> <li>• CEFI</li> <li>• SRS-2</li> <li>• K-SADS uden supplementer</li> </ul> |
| Særlige forhold             | <p>Ydelsen tages uden patientens deltagelse.</p> <p>Ydelsen afregnes sammen med den konsultation, som ligger i umiddelbar tilknytning til opgørelsen.</p> <p>Ydelsen kan afregnes to gange på samme dag, hvis der foretages to forskellige undersøgelser.</p> <p>Ydelsen kan maksimalt anvendes 3 gange pr. henvisning.</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    | Kvalificeret personale, med særlig erfaring inden for børne- og ungdomspsykiatri i forhold til udredning og/eller behandling, kan udføre dette efter speciallægens instruks.   |
| Utensilier         |  |
| Kvalitetssikring   | Såvel Sundhedsstyrelsen som Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs anbefaler brugen af psykometriske målinger og diagnostiske interviews og foretager løbende opdateringer af brugen og tilføjer nye efterhånden, som de udvikles.<br><br>Når det bliver muligt at indberette til nationale kliniske databaser, indberettes hertil. |
| Patientinformation |  |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Ydelse 2302</b>          | <b>Opgørelse af tidskrævende undersøgelse i udredningsforløb</b>  |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende tillægsydelse  |
| Målgruppe/<br>indikation    | Patienter, som udredes hos speciallægen.  |
| Undersøgelse/<br>behandling | <p>Ydelsen omfatter bearbejdning og rating af diagnostiske interview samt udarbejdelse af en skriftlig klinisk beskrivelse med konklusion på undersøgelsen.</p> <p>De diagnostiske interview er baseret på videnskabeligt anerkendte manualer og gennemføres med henblik på at afdække diagnostiske og differentialdiagnostiske alternativer.</p> <p>Såvel Sundhedsstyrelsen som Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs kliniske retningslinjer anbefaler brug af ovenstående, der løbende udvikles og tilpasses.</p> <p>Ydelsen omfatter opgørelse af tidskrævende undersøgelser svarende indholdsmæssigt til for eksempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ADOS-2</li> <li>• ADI-R</li> <li>• DAWBA</li> <li>• SCID-5</li> <li>• K-SADS med supplementer</li> </ul> |
| Særlige forhold             | <p>Ydelsen tages uden patientens deltagelse.</p> <p>Ydelsen afregnes sammen med den konsultation, som ligger i umiddelbar tilknytning til opgørelsen.</p> <p>Ydelsen kan afregnes to gange på samme dag, hvis der foretages to forskellige undersøgelser.</p> <p>Ydelsen omfatter ikke monitorering af ADHD-behandling ved brug af ADHD-RS skemaer.</p>   |
| Apparatur                   | Der hører specifikt materiale og skemaer til undersøgelsen. Der kan optages med video.  |
| Uddannelsesbehov            | <p>I henhold til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs retningslinjer forudsættes der en uddannelse i ADOS/ADI-R.</p> <p>Træningskursus i ADOS/ADI-R skal følge gængs standard og udbydes for eksempel af Center for Autisme. Speciallægen/klinikpersonalet skal have gennemført dette kursus, inden ydelsen kan benyttes, og dette skal kunne dokumenteres over for regionen.</p> <p>For øvrige tidskrævende undersøgelser, hvor der ikke foreligger et krav om certificering, varetages oplæringen af klinikpersonalet speciallægen.</p>  |

|                    |   |
|--------------------|---|
| Klinikpersonale    | Kvalificeret personale, med særlig erfaring inden for børne- og ungdomspsykiatri i forhold til udredning og/eller behandling, kan udføre dette efter speciallægens instruks.  |
| Utensilier         |   |
| Kvalitetssikring   | ADOS/ADI-R undersøgelse anbefales i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs kliniske retningslinjer for udredning for autisme. Det anbefales, at speciallægen/klinikpersonalet udfører mindst 10 ADOS-undersøgelser årligt for at vedligeholde denne færdighed. |
| Patientinformation |   |

## Tillægsydelse i behandlingsforløbet

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Ydelse 2303</b>          | <b>Opgørelse af psykometriske målinger og diagnostiske interview i et behandlingsforløb</b>   |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende tillægsydelse  |
| Målgruppe/<br>indikation    | Patienter, der er udredt og har behov for behandling i speciallægepraksis. Ved differentialdiagnostiske overvejelser under forløbet kan diagnostiske interview inddrages. Anvendes primært til at monitorere behandlingen.  |
| Undersøgelse/<br>behandling | <p>Ydelsen omfatter bearbejdning og rating af psykometriske målinger og diagnostiske interview samt udarbejdelse af en skriftlig klinisk beskrivelse med konklusion på undersøgelsen.</p> <p>De diagnostiske interview/psykometriske målinger er baseret på videnskabeligt anerkendte manualer og gennemføres med henblik på at afdække diagnostiske og differentialdiagnostiske alternativer og måle sygdommens sværhedsgrad.</p> <p>Såvel Sundhedsstyrelsen som Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs kliniske retningslinjer anbefaler brug af ovenstående, der løbende udvikles og tilpasses.</p> <p>Ydelsen omfatter opgørelse af psykometriske målinger og diagnostiske interview svarende indholdsmæssigt til for eksempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ACE</li> <li>• DIVA-5</li> <li>• TEA-Ch</li> <li>• RCADS</li> <li>• BRIEF</li> <li>• CEFI</li> <li>• SRS-2</li> <li>• K-SADS uden supplementer</li> </ul> |
| Særlige forhold             | <p>Ydelsen tages uden patientens tilstedeværelse.</p> <p>Ydelsen afregnes sammen med den konsultation, som ligger i umiddelbar tilknytning til opgørelsen.</p> <p>Ydelsen kan afregnes to gange på samme dag, hvis der foretages to forskellige undersøgelser.</p> <p>Ydelsen kan maksimalt anvendes 3 gange pr. henvisning.</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    | Kvalificeret personale, med særlig erfaring inden for børne- og ungdomspsykiatri i forhold til udredning og/eller behandling, kan udføre dette efter speciallægens instruks.   |
| Utensilier         |  |
| Kvalitetssikring   | Såvel Sundhedsstyrelsen som Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs anbefaler brugen af psykometriske målinger og diagnostiske interviews og foretager løbende opdateringer af brugen og tilføjer nye efterhånden, som de udvikles.<br><br>Når det bliver muligt at indberette til nationale kliniske databaser, indberettes hertil. |
| Patientinformation |  |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Ydelse 2304</b>          | <b>Opgørelse af tidskrævende undersøgelse i behandlingsforløb</b>   |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende tillægsydelse  |
| Målgruppe/<br>indikation    | Patienter i behandling, som videreudredes differentialdiagnostisk ved mistanke om nyopstået psykopatologi.  |
| Undersøgelse/<br>behandling | <p>Ydelsen omfatter bearbejdning og rating af diagnostiske interview samt udarbejdelse af en skriftlig klinisk beskrivelse med konklusion på undersøgelsen.</p> <p>De diagnostiske interview er baseret på videnskabeligt anerkendte manualer og gennemføres med henblik på at afdække diagnostiske og differentialdiagnostiske alternativer.</p> <p>Såvel Sundhedsstyrelsen som Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs kliniske retningslinjer anbefaler brug af ovenstående, der løbende udvikles og tilpasses.</p> <p>Ydelsen omfatter opgørelse af tidskrævende undersøgelser svarende indholdsmæssigt til for eksempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ADOS-2</li> <li>• ADI-R</li> <li>• DAWBA</li> <li>• SCID-5</li> <li>• K-SADS med supplementer</li> </ul> |
| Særlige forhold             | <p>Ydelsen tages uden patientens deltagelse.</p> <p>Ydelsen afregnes sammen med den konsultation, som ligger i umiddelbar tilknytning til opgørelsen.</p> <p>Ydelsen kan afregnes to gange på samme dag, hvis der foretages to forskellige undersøgelser.</p> <p>Ydelsen omfatter ikke monitorering af ADHD-behandling ved brug af ADHD-RS skemaer.</p>   |
| Apparatur                   | Der hører specifikt materiale og skemaer til undersøgelsen. Der kan optages med video.  |
| Uddannelsesbehov            | <p>I henhold til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs retningslinjer forudsættes der en uddannelse i ADOS/ADI-R.</p> <p>Træningskursus i ADOS/ADI-R skal følge gængs standard og udbydes for eksempel af Center for Autisme. Speciallægen/klinikpersonalet skal have gennemført dette eller lignende kursus, inden ydelsen kan benyttes, og dette skal kunne dokumenteres over for regionen.</p> <p>For øvrige tidskrævende undersøgelser, hvor der ikke foreligger et krav om certificering, varetages oplæringen af klinikpersonalet af speciallægen.</p>  |

|                    |   |
|--------------------|---|
| Klinikpersonale    | Kvalificeret personale, med særlig erfaring inden for børne- og ungdomspsykiatri i forhold til udredning og/eller behandling, kan udføre dette efter speciallægens instruks.  |
| Utensilier         |   |
| Kvalitetssikring   | ADOS/ADI-R undersøgelse anbefales i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs kliniske retningslinjer for udredning for autisme. Det anbefales, at speciallægen/klinikpersonalet udfører mindst 10 ADOS-undersøgelser årligt for at vedligeholde denne færdighed. |
| Patientinformation |   |



## Tværgående ydelser i udrednings- og behandlingsforløb

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Ydelse 2300</b>          | <b>Skriftlig tilbagemelding</b>  |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende tillægsydelse   |
| Målgruppe/<br>indikation    | De patienter, som har gennemgået et udrednings- eller behandlingsforløb, og hvor det vurderes, at der er behov for skriftlig tilbagemelding til samarbejdspartnere som skole, PPR, socialforvaltning m.fl.<br><br>Det skal blandt andet sikre kontinuiteten for patienten og familien.   |
| Undersøgelse/<br>behandling | Tilbage meldingen skal indeholde undersøgelsens resultater og anbefalinger, hvilket alt efter relevans omfatter en beskrivelse af patientens genetiske disposition, tidlig udvikling og opvækstforhold, lidelsens debut og udvikling, herunder eventuelle tidligere behandlingsforsøg, udredningen med relevante psykometriske målinger og en diagnostisk formulering, inklusive komorbide tilstande, eventuelle generelle og specifikke udviklingsforstyrrelser.<br><br>Endelig anbefales et eventuelt videre forløb i kommunalt regi i sammenhæng med det eventuelle behandlingsforløb i speciallægepraksis. |
| Særlige forhold             | Ydelsen kan tages én gang pr. henvisningsforløb.<br><br>Den skriftlige tilbagemelding har et andet sigte og ofte et større omfang end epikrise til henvisende læge.<br><br>Ydelsen kan ikke forekomme sammen med ydelse 0135 – Visitation af henviste patienter.   |
| Apparatur                   |  |
| Uddannelsesbehov            |  |
| Klinikpersonale             |  |
| Utensilier                  |  |
| Kvalitetssikring            |  |
| Patientinformation          | Relevant mundtlig og skriftlig information.  |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Ydelse 0105</b>          | <b>E-mail konsultation</b>  |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende konsultationsydelse, jf. §44 i overenskomsten.   |
| Målgruppe/<br>indikation    | Patienter som allerede er i et udrednings- eller behandlingsforløb, og forældre/pårørende til disse patienter, hos speciallægen, i det omfang denne service kan kobles til speciallægens ydelser og er relevant for disse.  |
| Undersøgelse/<br>behandling | Ved e-mail konsultationer skal der være tale om enkle konkrete forespørgsler fra patienten, af ikke-hastende karakter og som ikke kræver supplerende spørgsmål fra speciallægen.<br><br>E-mail konsultation omfatter også svar på laboratorieundersøgelser, hvis det er aftalt med patienten at svaret sendes elektronisk.  |
| Særlige forhold             | Patientens forespørgsel vil som hovedregel foregå pr. e-mail, men det kan også forekomme, at patienten stiller et spørgsmål på speciallægens telefonsvarer, og at speciallægen sender svaret pr. e-mail.<br><br>Det er en forudsætning, at svaret journalføres. Der honoreres ikke for: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lægens svar på patientens eventuelle supplerende spørgsmål til et afsendt e- mail svar</li> <li>• Lægens afvisning af patientens anmodning om e-mail-konsultation</li> <li>• Tidsbestilling</li> <li>• Ren receptfornyelse af fast medicin, hvor der ikke foretages en fornyet lægelig vurdering eller rådgivning af patienten</li> </ul> E-mail konsultation kan ikke ske via almindelig e-mails, men skal foregå via sikkert system, eksempelvis speciallægens systemleverandør. Ydelsen kan afregnes 3 gange pr. dag.<br><br>Ydelsen kan ikke forekomme uden forudgående ydelse 0141 – 1. konsultation. |
| Apparatur                   |   |
| Uddannelsesbehov            |   |
| Klinikpersonale             | Konsultationen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, eksempelvis ved videregivelse af normale blodprøvesvar.   |
| Utensilier                  |   |
| Kvalitetssikring            |   |
| Patientinformation          |   |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Ydelse 0201</b>          | <b>Telefonkonsultation med patient/forældre</b>  |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende konsultationsydelse   |
| Målgruppe/<br>indikation    | Patienter i udrednings- eller behandlingsforløb og forældre/pårørende til disse patienter.   |
| Undersøgelse/<br>behandling | <p>Kortfattet telefonisk rådgivning af patient eller dennes forældre/pårørende, som skal journalføres.</p> <p>Hvis speciallægen foretager en faglig vurdering, som fremgår af journalen, er det relevant at benytte denne ydelse. Herudover kan speciallægen bruge ydelsen ved kontakt til patienten med information om undersøgelsesresultater, redegørelse for yderligere behandlingsplan, rådgivning, vejledning eller foreløbig hjælp ved akut ændring af sygdommen.</p> <p>Ydelsen kan ikke benyttes til receptfornyelse alene, tidsbestilling eller ændring af planlagt tid.</p> |
| Særlige forhold             | Ydelsen kan ikke forekomme uden forudgående ydelse 0141 – 1. konsultation.   |
| Apparatur                   |  |
| Uddannelsesbehov            |  |
| Klinikpersonale             | Konsultationen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks.  |
| Utensilier                  |  |
| Kvalitetssikring            |  |
| Patientinformation          |  |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Ydelse 0202</b>          | <b>Telefonkonsultation med netværk/samarbejdspartnere</b>  |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende konsultationsydelse   |
| Målgruppe/<br>indikation    | Netværk/samarbejdspartnere til patienter, som er i udrednings- eller behandlingsforløb.  |
| Undersøgelse/<br>behandling | <p>Kortfattet telefonisk rådgivning af netværk/samarbejdspartnere til patienter, der er i udrednings- eller behandlingsforløb, som skal journalføres. Her kan meddeles undersøgelsesresultater, redegøres for yderligere behandlingsplan, rådgivning, vejledning, eller foreløbig hjælp ved akut ændring af sygdommen.</p> <p>Kortfattet telefonisk rådgivning til speciallægepraksis fra netværk/samarbejdspartnere til patienter, der er i udrednings- eller behandlingsforløb, som skal journalføres.</p> <p>Ydelsen kan ikke benyttes til receptfornyelse alene, tidsbestilling eller ændring af planlagt tid.</p> |
| Særlige forhold             | Ydelsen kan ikke forekomme uden forudgående ydelse 0141 – 1. konsultation.   |
| Apparatur                   |  |
| Uddannelsesbehov            |  |
| Klinikpersonale             | Konsultationen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks.  |
| Utensilier                  |  |
| Kvalitetssikring            |  |
| Patientinformation          |  |

| <b>Ydelse 2161</b>          | <b>Tillæg for rekvirering af tolkebistand</b>   |
|-----------------------------|---|
| Ny/eksisterende             | Eksisterende tillægsydelse  |
| Målgruppe/<br>indikation    | Ikke-dansktalende patienter, hvor der er behov for brug af en af regionen godkendt sprogtolk til undersøgelsen.             |
| Undersøgelse/<br>behandling | Honoraret dækker alene bestilling af sprogtolk.   |
| Særlige forhold             | Ydelse 2161 – Tillæg for rekvirering af tolkebistand og ydelse 2261 – Tillæg til konsultation med tolk kan anvendes sammen. |
| Apparatur                   |   |
| Uddannelsesbehov            |   |
| Klinikpersonale             | Ydelsen kan udføres af klinikpersonale.   |
| Utensilier                  |   |
| Kvalitetssikring            |   |
| Patientinformation          |   |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Ydelse 2261</b>          | <b>Tillæg til konsultation med tolk</b>   |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende tillægsydelse  |
| Målgruppe/<br>indikation    | Ikke-dansktalende patienter, hvor der er behov for brug af en af regionen godkendt sprogtolk til undersøgelsen.             |
| Undersøgelse/<br>behandling | Honoraret er en kompensation for merforbruget af tid ved undersøgelsen.   |
| Særlige forhold             | Ydelse 2161 – Tillæg for rekvirering af tolkebistand og ydelse 2261 – Tillæg til konsultation med tolk kan anvendes sammen. |
| Apparatur                   |   |
| Uddannelsesbehov            |   |
| Klinikpersonale             |   |
| Utensilier                  |   |
| Kvalitetssikring            |   |
| Patientinformation          |   |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Ydelse 1101</b>          | <b>Kørselstillæg</b>                            |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende tillægsydelse                      |
| Målgruppe/<br>indikation    | I forbindelse med netværksmøde eller sygebesøg. |
| Undersøgelse/<br>behandling |   |
| Særlige forhold             |   |
| Apparatur                   |   |
| Uddannelsesbehov            |   |
| Klinikpersonale             |   |
| Utensilier                  |   |
| Kvalitetssikring            |   |
| Patientinformation          |   |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Ydelse 1401</b>          | <b>Besøg</b>  |
| Ny/eksisterende             | Eksisterende ydelse   |
| Målgruppe/<br>indikation    | Hvor det for eksempel på grund af patientens tilstand, af hensyn til udredning, behandling og netværksmøde er nødvendigt eller mest hensigtsmæssigt at lægge konsultationen uden for klinikken, for eksempel i hjemmet, på institution eller hos samarbejdspartnere.  |
| Undersøgelse/<br>behandling | Netværksmøder og observation.   |
| Særlige forhold             | Af overenskomstens §43 fremgår det, at såfremt patientens praktiserende læge finder indikation herfor, kan vedkommende anmode speciallægen om at vurdere og behandle patienten uden for speciallægens matrikel. Praktiserende læge sender elektronisk henvisning med afkrydsning i sygebesøg.<br><br>Ovenstående bestemmelse gælder ikke for det børne- og ungdomspsykiatriske speciale, hvor speciallægen i det konkrete tilfælde vurderer, hvornår der er behov for deltagelse i netværksmøder eller observation udenfor klinikken. |
| Apparatur                   |   |
| Uddannelsesbehov            |   |
| Klinikpersonale             |   |
| Utensilier                  |   |
| Kvalitetssikring            |   |
| Patientinformation          |   |



## Bilag 1 – Deltagere i arbejdsgruppen

### **Fra Regionernes Lønnings- og Takstnævn:**

- Kirsten Jørgensen, Centerchef, Danske Region
- Kent Højlund, Konsulent, Danske Regioner
- Pia Lund Lunøe, Fuldmægtig, Danske Regioner
- Mette Dyrland, Specialkonsulent, Region Sjælland
- Claus Meldgaard, Specialkonsulent, Region Midtjylland
- Maja Sidelmann Basnov, Cheflæge, Region Syddanmark
- Jan Birnbaum Hansen, Cheflæge, Region Sjælland
- Louise Simone Hansen, Konsulent, Det Regionale Moderniseringssekretariat
- Birgitte Baattrup, Chefkonsulent, Det Regionale Moderniseringssekretariat

### **Fra Foreningen af Speciallæger:**

- Martin Poulsen, medlem af FAPS' bestyrelse
- Søren Strange, medlem af FAPS' bestyrelse
- Claudia Nordenbæk, Speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri
- Dorte Vesterager, Speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri
- Morten Ørnstrup, Speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri
- Jan Ib Jørgensen, Speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri og FAPS' lægefaglige ressourceperson
- Anne Mette Marker Mertz, Chefkonsulent, FAS' sekretariat
- Dennis Pihl Thomsen, Chefkonsulent, FAS' sekretariat
- Thorstein Birch, Konsulent, FAS' sekretariat