

Modernisering af specialet  
Psykiatri i speciallægepraksis  
2023

## Indhold

Kapitel 1 – Indledning og baggrund.....	3
Udvikling inden for specialet psykiatri .....	3
Anden modernisering af psykiatrisk speciallægepraksis.....	3
Kommissorium for modernisering af specialet Psykiatri.....	4
Arbejdsgruppens opgaver .....	4
Faglige målsætninger.....	4
Strukturelle målsætninger.....	5
Øvrige ændringer i eksisterende moderniseringsrapport.....	5
Kapitel 2 – Resumé.....	6
Uddannelse.....	6
Kvalitet, diagnosekodning og registreringsydelser.....	6
Patientforløb og limitering .....	6
Kapitel 3 – Beskrivelse af specialet, herunder kapacitet og aktivitet.....	7
Målgruppebeskrivelse .....	7
Forløb i speciallægepraksis.....	9
Visitation.....	9
Udredning.....	9
Behandling.....	10
Aktuel status og kapacitet .....	17
Flowchart.....	24
Kapitel 4 – Uddannelse.....	25
Uddannelsen til speciallæge i psykiatri .....	25
Efteruddannelse .....	25
Psykoterapi.....	25
Regionale efteruddannelsetilbud .....	25
Kapitel 5 – Kvalitet.....	26
Kvalitet og service i speciallægepraksis.....	26
Kvalitetsklynger .....	26
Datadrevet kvalitetsudvikling.....	26
Datafangst og diagnosekodning .....	27
Klinisk kvalitet.....	27
Kliniske kvalitetsdatabaser .....	28
Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold.....	29

Limitering og validering .....	29
Registreringsydelser .....	30
Lokalaftaler .....	30
Kapitel 7 – Arbejdsgruppens anbefalinger .....	31
Beskrivelse af specialet.....	31
Uddannelse.....	31
Kvalitet og diagnosekodning .....	31
Patientforløb og limitering .....	32
Ydelsesbeskrivelser.....	33
Udrednings- og behandlingsforløb, der ændrer navn som følge af revision af ydelseskataloget .....	33
Ydelser der ændrer navn som følger af revision af ydelseskataloget .....	33
Nedlagt ydelse .....	34
Kapitel 8 – Ydelsesbeskrivelser.....	35
Bilag 1 – Deltagere i arbejdsgruppen .....	62

## Kapitel 1 – Indledning og baggrund

Denne rapport udgør den anden modernisering af psykiatrisk speciallægepraksis, og med denne introduceres der samtidigt en ny og opdateret moderniseringsskabelon. Den første moderniseringsskabelon er anvendt i forbindelse med moderniseringen af psykiatrisk speciallægepraksis i 2015 og fra denne modernisering i 2023 og fremadrettet moderniseres der efter den nye og opdaterede moderniseringsskabelon.

Med overenskomsten 2022 introducerer parterne en ny moderniseringsskabelon, hvor der lægges op til en mindre omfattende model og proces. Den eksisterende moderniseringsrapport lægges til grund, og fokus er på en revision af ydelsesbeskrivelserne. Der er i processen mulighed for at arbejdsgruppen reviderer og/eller supplerer den øvrige del af moderniseringsrapporten, hvis der er et fagligt behov herfor.<sup>1</sup>

### Udvikling inden for specialet psykiatri

Ifølge Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Psykiatri fra 2022 varetager de praktiserende speciallæger primært behandling af patienter med psykiske sygdomme af moderat grad, hvor der ikke er behov for bred tværfaglig indsats involverende flere faggrupper. Det drejer sig især om angst- og depressionslidelser, stressrelaterede tilstande, personlighedsforstyrrelser og voksne med ADHD. Der behandles kun få patienter med psykoser.

Generelt er der et tiltagende fokus på samarbejdet med pårørende, samt samarbejde med det somatiske sygehjælpssystem om patienter med både somatiske og psykiske problemstillinger samt komorbiditet. Samarbejdet foregår primært med almen praksis og regionspsykiatrien.

Den demografiske udvikling tegner et billede med flere ældre med psykisk sygdom, flere patienter med ADHD samt et stigende antal psykisk syge patienter med anden etnisk baggrund.

Den neurovidenskabelige og psykologiske viden er voksende og inddrages ved diagnostik og behandling af patienter med psykiske lidelser.<sup>2</sup>

### Anden modernisering af psykiatrisk speciallægepraksis

Arbejdsgruppen har af hensyn til 1) udviklingen i specialet, 2) den nye moderniseringsskabelon og 3) den omstændighed at psykiatrispecialet var/er det første speciale omfattet af de nye skabeloner både i 2015 og 2023, vurderet, at der er behov for både at revidere og supplere rapportens kapitler i denne moderniseringsproces.

Rapporten er suppleret med en beskrivelse af dels målgrupper i psykiatrisk speciallægepraksis dels forløb i speciallægepraksis, herunder snitflader mellem almen praksis, speciallægepraksis og regionspsykiatrien.

I overensstemmelse med den politiske 10-årsplan er der i rapporten et særligt fokus på, i hvilket omfang klinikpersonale vil kunne varetage flere funktioner i speciallægepraksis med henblik på at frigøre speciallægeressourcer til det øgede behov, der opleves i psykiatrisk speciallægepraksis. Dette kan ske efter delegation fra speciallægen og fremgår af ydelsesbeskrivelserne.

---

<sup>1</sup> I Bilag til protokollaterne 18-09-2021 vedrørende modernisering beskrives en model for, hvordan moderniseringsrapporten kan tilvejebringes.

<sup>2</sup> Specialevejledning for Psykiatri 2022

Herudover er rapporten revideret i relation til limitering for udredningsforløb, validering samt registreringsydelser (kapitel 6) og kapitlerne om data, uddannelse og kvalitet er opdaterede (kapitel 3, 4 og 5).

Det gælder for denne modernisering af psykiatrispecialet, at kapitler og afsnit i den tidligere rapport erstattes af nye kapitler og afsnit i det omfang, de er forældede. De kapitler og afsnit, der fortsat er aktuelle, videreføres uændret.

Af resuméet i kapitel 2 fremgår resultaterne af moderniseringen i hovedtræk.

Arbejdsgruppens sammensætning fremgår af bilag 1.

## Kommissorium for modernisering af specialet Psykiatri

### Arbejdsgruppens opgaver

Arbejdsgruppen vedrørende modernisering af specialet Psykiatri skal med udgangspunkt i seneste moderniseringsrapport have fokus på en revision af ydelsesbeskrivelserne.

Arbejdsgruppen anerkender, at 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 forløbsydelser. 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 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. Hvis der planlægges et 4. møde, kan tidsrammen på 2 måneder også forlænges.

Arbejdsgruppen skal gennemgå ydelsesbeskrivelserne og tilvejebringe et konkret forslag til reviderede ydelsesbeskrivelser for specialet med forslag til såvel nye ydelser som udfasning af ydelser, som ikke længere er relevante. Ligesom det er relevant at vurdere, om der er sket teknologisk og/eller faglig udvikling eller andre forhold, der medfører en økonomisk effektivisering.

Arbejdsgruppen skal udarbejde forslag til relevante valideringer for specialet, som ydelserne herefter vil blive omfattet af.

### Faglige målsætninger

Arbejdsgruppen skal:

- Foretage en faglig revision af ydelsesbeskrivelserne i henhold til aftalt skabelon, herunder vurderer muligheden for at benytte klinikpersonale.
- Gennemgå ydelsesbeskrivelserne med henblik på at opnå entydighed og undgå fortolkningstvivel, i det omfang det er fagligt muligt.

- Drøfte relevansen af, at en patient kan få flere konsultationer samme dag, fx i forbindelse med gruppekonsultation (psykoedukationsgrupper) og medicinkontrol eller i forbindelse med psykoterapi og en pårørendekonsultation.
- Drøfte relevansen af registreringsydelserne.
- Beskrive de målgrupper der behandles i speciallægepraksis, samt hvilke forløb målgrupperne har i speciallægepraksis, herunder hvilke snitflader der er mellem almen praksis, speciallægepraksis og regionspsykiatrien.
- Drøfte om overenskomsten i tilstrækkelig grad understøtter den psykoterapeutiske behandlingsform.
- Vurdere relevansen af at indføre en ny ydelse, der kan rumme specifikke tidskrævende terapiformer bl.a. EMDR-behandling (traumeterapi).
- Drøfte hvordan speciallægepraksis kan understøtte anbefalingen om øget fokus på ”styrket udredning og behandling af somatisk sygdom blandt mennesker med psykiatriske lidelser” jf. SST’s anbefalinger i Fagligt oplæg til en 10-års plan.

#### Strukturelle målsætninger

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

Faglig ramme for etablering af nærhospitaller, fra Sundhedsstyrelsen - [Faglig ramme for etablering af nærhospitaller - Sundhedsstyrelsen](#)

Fagligt oplæg til en 10-årsplan, fra Sundhedsstyrelsen - [10AARS PSYK-PLAN 260122 LOW.ashx \(sst.dk\)](#)

Danske Regioners og FAPS’ fælles vision for speciallægepraksis - [En fælles retning - FAPS og DRe \(e-pages.dk\)](#)

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.

#### Øvrige ændringer i eksisterende moderniseringsrapport

Udgangspunktet for arbejdsgruppen er den gældende moderniseringsrapport, og hvis der i processen viser sig et fagligt behov for at revidere og/eller supplere den gældende moderniseringsrapport, er det en mulighed.

De eksisterende dataafsnit om kapacitet, patientflow og udgifter m.m. opdateres.

## Kapitel 2 – Resumé

### Patienter og behandling i Psykiatrisk Speciallægepraksis

Arbejdsgruppen anbefaler, at moderniseringsrapporten for psykiatrisk speciallægepraksis suppleres med en beskrivelse af målgruppen for psykiatrisk speciallægepraksis.

Arbejdsgruppen anbefaler endvidere, i overensstemmelse med den politiske 10-årsplan, at det i større omfang bliver muligt for klinikpersonale at varetage de funktioner i speciallægepraksis, som ikke er speciallægelige kerneydelser, herunder psykoterapi og test. Det kan ske efter delegation fra speciallægen og fremgår af ydelsesbeskrivelserne. Dette med henblik på at frigøre speciallægeressourcer til det øgede behov, der opleves i psykiatrisk speciallægepraksis.

Det anbefales, at somatikken indarbejdes i de ydelsesbeskrivelser, hvor somatisk undersøgelse er relevant. Derimod anbefales det ikke at indføre en selvstændig ydelse for EMDR-behandling i psykiatrisk speciallægepraksis på nuværende tidspunkt.

Opdaterede data for kapacitet og aktivitet i specialet fremgår af kapitel 3.

### Uddannelse

Kapitel 4 om uddannelse og efteruddannelse er overført med få ændringer fra den tidligere moderniseringsrapport.

### Kvalitet, diagnosekodning og registreringsydelser

Arbejdsgruppen anbefaler, at det eksisterende kapitel revideres til fordel for et nyt kapitel 5 om kvalitet i psykiatrisk speciallægepraksis med fokus på kvalitetsklynger, datadrevet kvalitetsudvikling, datafangst og diagnosekodning.

### Patientforløb og limitering

Arbejdsgruppen anbefaler, at kapitel 6 om overenskomstmæssige forhold revideres i forhold til limiteringen i udredningsforløbet. Udredningsforløbet samles, og begrænsningen på maksimalt fem udredningskonsultationer per patientforløb ophæves, mens den samlede limitering på 10, maksimalt 20 konsultationer bevares. De øvrige limiteringer og patientforløb i psykiatrisk speciallægepraksis ændres ikke.

Arbejdsgruppen foreslår, at klinikpersonale skal kunne foretage test mellem 1. konsultation og 2. konsultation for derved at frigøre speciallægeressourcer i patientbehandlingen.

På den baggrund anbefaler arbejdsgruppen, at udredningskonsultationen 0143 kan tages en eller flere gange mellem 1. konsultation og 2. konsultation.

Arbejdsgruppen anbefaler desuden, at patienter og pårørende i bestemte situationer kan få flere konsultationer samme dag, og at de eksisterende registreringsydelser nedlægges.

Herudover foreslås der andre småjusteringer i ydernes titler og indhold, herunder også at ydelsen "Tillæg til konsultation med døvetolk" nedlægges, da patienter med behov for døvetolk ifølge Sundhedsstyrelsens specialeplan ikke behandles i speciallægepraksis.

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

### Målsætning for psykiatrisk speciallægepraksis

Arbejdsgruppen har set på de fokusområder, der var centrale ved den seneste modernisering og anbefaler, at de samme fokusområder også er gældende fremover. Fokusområderne er overordnet set:

- at sikre den tilsigtede volumen, det vil blandt andet sige et kontinuerligt flow i patientbehandling gennem den aftalte struktur med udrednings- og behandlingsforløb
- at speciallægepraksis er en integreret del i regionernes kapacitet og planlægning, blandt andet ved et fleksibelt samarbejde og en hensigtsmæssig arbejdsdeling med sygehusene og den øvrige praksissektor, særligt almen praksis og praktiserende psykologer
- at patientbehandlingen på den måde, så vidt muligt løses på det laveste effektive omkostningsniveau, og med størst mulig hensyntagen til patienternes hverdag.

Specialet psykiatri som helhed, i såvel praksissektoren som i regionspsykiatrien, oplever kapacitetsudfordringer med det nuværende antal af speciallæger og et stigende antal patienter. Arbejdsgruppen har derfor ved denne modernisering drøftet, hvordan en positiv udvikling af fokusområderne kan opretholdes, 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 en fortsat udvikling i forhold til 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 sygehusene central. Patienterne behandles efter en stepped care model, hvor der er forskellige tilbud med forskelligt fagligt specialiseringsniveau, afhængigt af behandlingsbehov. Speciallægepraksis tilbyder en specialiseret behandlingsindsats på hovedfunktionsniveau.<sup>3</sup>

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. Herudover kan regionerne eksempelvis benytte § 66-aftaler om hurtig psykiatrisk vurdering og henvisning af patienter fra regionspsykiatrien til speciallægepraksis.

### Målgruppebeskrivelse

I psykiatrisk speciallægepraksis udredes og behandles psykiatriske patienter på hovedfunktionsniveau i henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledning for Psykiatri (okt. 2022).

Der behandles patienter over 18 år med psykiske sygdomme i moderat grad, hvor der ikke er behov for bred tværfaglig indsats involverende flere faggrupper.

I psykiatrisk speciallægepraksis møder patienten en speciallæge ved første kontakt, 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. For at udnytte de speciallægelige ressourcer er der i yderligere omfang givet mulighed for, at klinikpersonale kan varetage dele af udredningen og

---

<sup>3</sup> Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Psykiatri 2022



behandlingen efter instruks fra speciallægen. Hvis behandlingen kan varetages af klinikpersonale, fremgår det af den enkelte ydelsesbeskrivelse.

For at patienten kan behandles i psykiatrisk speciallægepraksis, forudsættes følgende:

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

Opgaverne er udredning og behandling af:

- Patienter med affektive sindslidelser
- Patienter med angst- og tvangslidelser
- Patienter med somatoforme lidelser
- Patienter med belastnings- og tilpasningsreaktioner, herunder PTSD
- Patienter med psykiske udviklings- og adfærdsforstyrrelser opstået i barndom eller adolescens (ADD/ADHD, autismespektrumforstyrrelser)
- Patienter med lettere personlighedsforstyrrelser

Diagnosegrupper der som udgangspunkt ikke behandles i psykiatrisk speciallægepraksis:

- Organiske psykiske sygdomme behandles i regionspsykiatrien
- Misbrugsrelaterede psykiatriske sygdomme behandles primært i kommunerne, og ved dobbeltdiagnoseproblematik, i regionspsykiatrien
- Skizofreni og andre psykoser behandles i regionspsykiatrien
- Manisk enkeltepisode eller nyligt diagnosticeret bipolar lidelse behandles i regionspsykiatrien
- Behandling af psykisk lidelse hos oligofrene foregår i regionspsykiatrien
- Sexologisk behandling foregår i regionspsykiatrien

For visse lidelser er der evidens for at teambaserede og tværfaglige behandlingsindsatser er den bedste behandling. Det gælder spiseforstyrrelser og personlighedsforstyrrelser, samt i mange tilfælde behandling af PTSD hos traumatiserede flygtninge. Patienter med personlighedsforstyrrelse kan oftest ikke færdigbehandles inden for limiteringen, og denne patientgruppe kan derfor kun i begrænset omfang tilbydes behandling i speciallægepraksis.

Vedrørende behandling af patienter med graviditetsønske, gravide og ammende: Patienten skal konfereres med regionsfunktion. Såfremt regionsfunktionen vurderer, at patienten skal behandles på regionsfunktionsniveau, skal patienten henvises til den relevante regionsfunktion.

Sundhedsstyrelsen har formuleret kriterier for, hvornår behandlingen bør foregå på regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau<sup>4</sup>.

Behandling på hovedfunktionsniveau er kendetegnet ved begrænset kompleksitet, hvor såvel sygdom som sundhedsvæsnets ydelser er hyppigt forekommende, og hvor ressourceforbruget ikke giver anledning til en samling af behandlingerne.

Behandling på regionsfunktionsniveau er kendetegnet ved nogen kompleksitet, hvor sygdom eller sundhedsvæsnets behandling er relativt sjældent forekommende, og/eller hvor ressourceforbruget giver anledning til en vis samling af behandlingerne. En højt specialiseret funktion omfatter behandlinger af betydelig kompleksitet og forudsætter tilstedeværelse af mange tværgående funktioner/samarbejdspartnere, hvor sygdom eller sundhedsvæsnets behandling er meget sjældent forekommende og derfor samles få steder.

Det er ikke diagnosen alene, der afgør hvor patienten bedst behandles, men en samlet vurdering af sygdomsgraden, diagnose/differentialdiagnoser, tidligere behandlingsforløb og eventuel somatisk komorbiditet.

## Forløb i speciallægepraksis

### Visitation

Patienter, der behandles i speciallægepraksis, er henvist af deres praktiserende læge til et udrednings- og behandlingsforløb<sup>5</sup>. Henvisningen visiteres, og der indhentes ved behov supplerende oplysninger. Speciallægen tager stilling til, hvorvidt patienten skal udredes/behandles i speciallægepraksis, viderehenvises, eller om henvisningen skal afvises, eventuelt med forslag til behandling andet sted.

### Udredning

Udredningsforløbet indledes med journaloptagelse, der omfatter beskrivelse af levnedsløb, eventuelle traumer, aktuel og tidligere psykiatrisk og psykologisk behandling. Indledningsvist i udredningsforløbet vurderes det også, om der er somatiske problemstillinger, der bidrager til eller er årsag til patientens psykiatiske symptomer og der iværksættes relevante somatiske og parakliniske undersøgelser. Patientens aktuelle symptomer og situation beskrives, og der kan suppleres med diagnostiske interviews og psykometriske tests.

---

<sup>4</sup> Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Psykiatri 2022

<sup>5</sup> I nogle § 66-aftaler kan patienterne være henvist fra regionspsykiatrien

Såfremt der er behov for yderligere udredning, for eksempel for ADD/ADHD, personlighedsforstyrrelse eller autismespektrumforstyrrelse, fortsættes udredningsforløbet.

Inddragelse af pårørende har stor betydning i et udredningsforløb. Pårørende kan bidrage med væsentlige anamnesticke oplysninger, for eksempel ved udredning for ADD/ADHD og autismespektrumforstyrrelser.

### Behandling

Behandlingen foregår i speciallægepraksis, såfremt sygdomsgraden tilsiger det. Hvis behandlingen vurderes at kunne varetages ved praktiserende psykolog eller praktiserende læge, afsluttes forløbet med epikrise/ behandlingsplan til praktiserende læge. Hvis der er indikation for udredning eller behandling på regionsfunktionsniveau, viderehenvises patienten til regionspsykiatrien.

Behandlingen kan være flerstrengt, hvilket vil sige, at den kan bestå af både medicinsk behandling, psykoterapi og behandling af psykosocial karakter. Der kan være varierende grad af rådgivning, psykoedukation, netværksarbejde og involvering af pårørende. Behandlingen tilrettelægges individuelt med fokus på patientens sygdom, situation og behov.

### Medicinsk behandling

Den medicinske behandling følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer og vejledninger. Når indikationen for medicinsk behandling er til stede, og det er sikret, at der ikke er somatiske eller psykiske kontraindikationer mod behandlingen, informeres patienten om behandlingen, forventet effekt og mulige bivirkninger. Herefter udarbejdes en plan for opfølgning, der indebærer en vurdering af effekt og bivirkninger. Effekten af behandlingen vurderes klinisk og eventuelt ved hjælp af psykometriske tests. Der suppleres med parakliniske undersøgelser, når det er indiceret.

I forbindelse med medicinske behandlingsforløb konfereres med speciallæger fra andre specialer, når det er relevant.

### Individuel psykoedukation

Individuelle psykoedukationsforløb er strukturerede tidsbegrænsede forløb, for eksempel med kognitiv terapeutisk tilgang. Forløbet har til formål at øge patientens indsigt i egen sygdom og uhensigtsmæssige strategier, dette med henblik på bedre mestring af sygdom og bedret livskvalitet. I et individuelt tilrettelagt psykoedukationsforløb kan der være tale om mestringsfokuserede samtaleforløb i forhold til konkrete behandlingsmål eller tilpasset individuelle behov. Der kan tages udgangspunkt i diagnosespecifikke eller tværdiagnostiske psykoedukationsmanualer, eksempelvis manualer målrettet angst, depression eller ADHD. Tværdiagnostiske manualer kan for eksempel være målrettet lavt selvværd, ruminering eller overdreven selvkritik.

### Gruppepsykoedukation

Gruppepsykoedukationsforløb er strukturerede tidsbegrænsede forløb, med eksempelvis kognitiv terapeutisk tilgang, der har til formål at øge patienternes indsigt i egen sygdom og uhensigtsmæssige strategier, dette med henblik på bedre mestring af sygdom og bedret livskvalitet.

Grupperne kan være sammensat af patienter med samme diagnose eller tværdiagnostisk af patienter med fælles uhensigtsmæssige strategier. Psykoedukationsforløbene er manualiserede. Eksempler på diagnosespecifikke manualer kan være manualer målrettet angst, depression eller ADHD. Tværdiagnostiske manualer kan for eksempel være målrettet lavt selvværd, ruminering eller overdreven selvkritik.

### *Psykoterapi*

Praktiserende speciallæger kan tilbyde korterevarende individuelle psykoterapeutiske forløb, fortrinsvis kognitive eller psykodynamiske. Nogle speciallæger tilbyder gruppeterapeutiske forløb, ligeledes inden for kognitive og psykodynamiske behandlingsformer.

Den antagelse, der ligger til grund for kognitiv terapi er, at vores følelser og adfærd i høj grad bestemmes af, hvordan vi oplever verden ved hjælp af tænkning, antagelser og evalueringer; hvis man derfor kan identificere uhensigtsmæssige tanke- og handlemønstre, kan man ved terapi søge at erstatte disse med mere realistiske og hensigtsmæssige tanker og strategier.

Et eksempel på psykodynamisk psykoterapi er mentaliseringsbaseret terapi, hvor der arbejdes med at bedre patientens evne til at mentalisere, det vil sige at kunne fortolke og forstå egne og andres udtalelser og adfærd som meningsfulde på baggrund af indre mentale tilstande. Mentaliseringsevnen er vigtig for udvikling af identitet, selvfølelse, evne til at indgå i sociale relationer og evne til at regulere egne følelser.

Rammerne for et psykoterapeutisk forløb aftales på forhånd med patienten – det gælder, hvor hyppige og hvor mange terapisesioner der tilbydes, forhold omkring eventuelle udeblivelser, behandlingsmål og -metode. Det samme gælder gruppeterapi, hvor der typisk samles patienter med samme diagnoser i grupper af 4-8 patienter. Gruppeterapi foregår oftest på ugentlig basis. Et kognitivt gruppeforløb er ofte af kortere varighed, 10-12 gange, mens psykodynamisk gruppeterapi som tilbydes patienter med personlighedsforstyrrelser, ofte forløber over et år.

Med denne modernisering anbefaler arbejdsgruppen, at klinikpersonale skal kunne varetage flere funktioner i speciallægepraksis med henblik på at frigive speciallægeressourcer til yderligere patientbehandling for herved at skabe rammerne for i højere grad at understøtte behandling med psykoterapi, herunder at psykoterapi også kan varetages af klinikpersonale med relevant uddannelse.

### *Patienter med komorbiditet*

Mange patienter med psykisk sygdom har flere samtidige diagnoser – det kan være såvel psykiske som fysiske lidelser. Såfremt der er indikation for udredning og behandling af komorbide psykiske lidelser, varetages dette i samme patientforløb.

Patienter med komorbiditet behandles efter princippet om Laveste Effektive Omkostnings Niveau (LEON-princippet), men hvor patienten behandles, afhænger af en samlet vurdering af sygdomsgraden, differentialdiagnoser, tidligere behandlingsforløb og eventuel somatisk komorbiditet.

### *Involvering af pårørende*

Der har over en årrække været tiltagende fokus på patientens muligheder for selvbestemmelse og inddragelse i behandlingen samt på indsatser, der er målrettet mod, at den enkelte kan leve et meningsfuldt hverdagsliv. Herudover har der været tiltagende fokus på samarbejdet med pårørende. Begge områder forventes styrket og udvidet over de kommende år. Respekten for patientens selvbestemmelse er central, og der er en stærk tradition for at inddrage patienten i planlægningen af behandlingsforløbet.

Pårørendeinddragelse er relevant i alle psykiatriske behandlingsforløb. I speciallægepraksis er inddragelse af pårørende i samtaler en styrke, når det gælder compliance til medicin og behandlingsforløb. Desuden er pårørendeinddragelse og -psykoedukation helt afgørende, når patienter med kroniske psykiske sygdomme skal støttes i at håndtere symptomer og leve med sygdommen på en meningsfuld måde.

Særligt når det gælder udredning af psykiske sygdomme, hvor symptomer har været til stede fra barndom og ungdom, spiller pårørendes beskrivelser af patienten en stor rolle i udredningsarbejdet, det gælder særligt udredning af ADD/ADHD, autismespektrumforstyrrelser og personlighedsforstyrrelser.

#### *Afslutning af forløb i speciallægepraksis*

Ved den afsluttende konsultation udfærdiger speciallægen en epikrise med behandlingsplan til praktiserende læge, eventuelt med anbefaling om henvisning til psykolog.

Hvis patienten har behov for udredning eller behandling på regionsfunktionsniveau, jævnfør specialevejledningens kriterier, viderehenvises patienten hertil.

#### *Delegation til klinikpersonale*

Delegation til klinikpersonale kan ske indenfor rammerne af overenskomsten, der indskrænker mulighederne i forhold til gældende lovgivning.<sup>6</sup>

Speciallægelige kerneydelser - som ikke kan uddelegeres til personale - er ydelser som/hvor:

- Kræver høj faglig viden inden for diagnostik, indikation og behandling-/ordination
- Nødvendiggør løbende vurdering af behandlingen under ydelsen
- Uddelegeringen i sig selv kan medføre øget skadevirkning på patientens helbred

Ydelser, der kan delegeres til klinikpersonale, er karakteriseret ved at kunne gennemføres med høj kvalitet, efter instruks og oplæring, og ved ikke at stille særlige krav om evner til diagnostik og indikation.

Af ydelsesbeskrivelserne fremgår det, om klinikpersonale kan varetage hele eller dele af ydelsen. Hvis der af ydelsesbeskrivelsen fremgår særlige uddannelseskrav for at kunne varetage ydelsen, skal både speciallægen og klinikpersonalet opfylde disse, for at ydelsen kan delegeres.

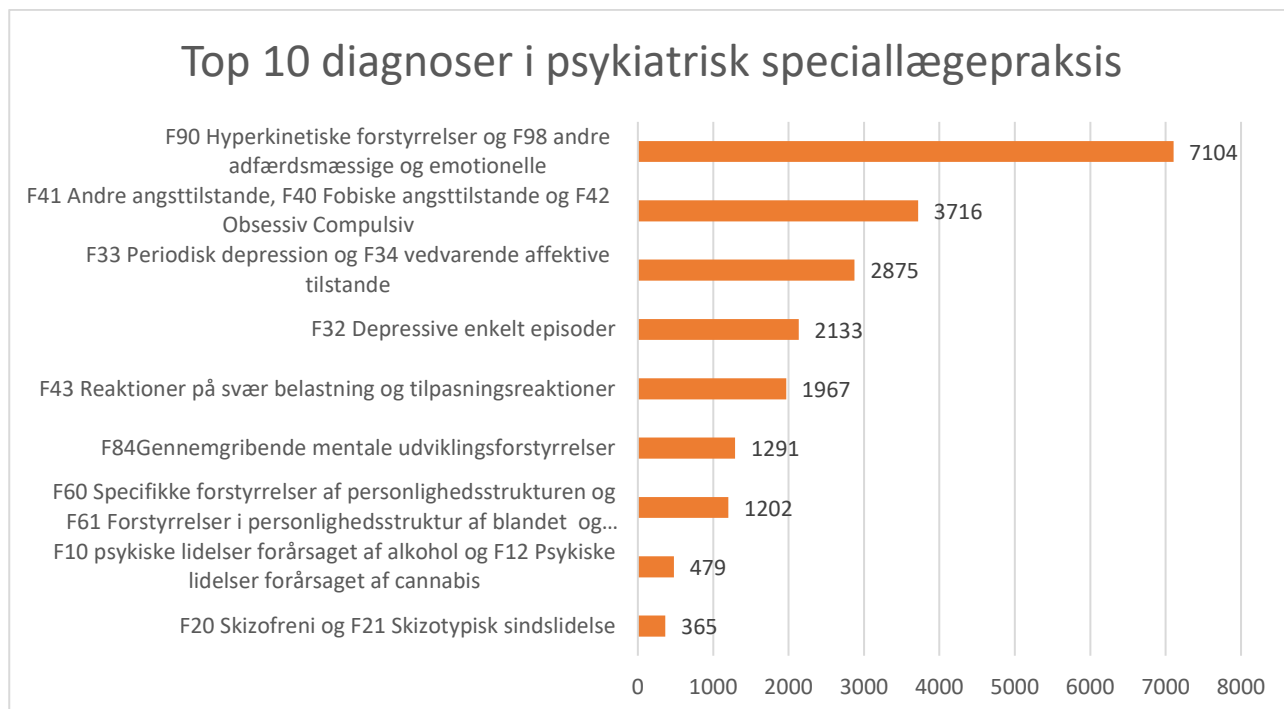
#### *De enkelte sygdomsgrupper i psykiatrisk speciallægepraksis*

Nedenfor ses Top 10 over grupperede sygdomsgrupper, der er behandlet i speciallægepraksis, baseret på de seneste 12 måneders data fra Sentinel. Data er genereret med forbehold for manglende mulighed for at adskille de forskellige typer diagnosekoder.

---

<sup>6</sup> Se protokollat af den 09-10-2004 om vejledning om anvendelse af klinikpersonale og protokollat af 28-04-2011 vedr. vejledning om uddelegering af arbejde til klinikpersonale i speciallægepraksis

Top 10:



Kilde: Sentinel, opgjort for de seneste 12 måneder pr. 01-02-2023.

#### *Depression*

##### *Depressiv enkeltepisode og periodisk depression*

I speciallægepraksis behandles patienter med depressiv enkeltepisode og med periodisk depression af moderat grad. Sværhedsgraden af depressionen vurderes, inklusive vurdering af selvmordsrisiko.

Der opstartes medicinsk behandling, eller den medicinske behandling optimeres, og patienten følges med henblik på behandlingseffekt og bivirkninger, indtil behandlingen kan videreføres af praktiserende læge. Varigheden af forløbet afhænger blandt andet af effekten af den påbegyndte behandling samt af psykisk og somatisk komorbiditet. Den medicinske behandling kan suppleres med psykoedukation eller psykoterapi, såfremt der er indikation for det.

For unge under 25 år med indikation for antidepressiv behandling gælder det, at den antidepressive behandling skal iværksættes af speciallæge i psykiatri.

I de regioner, hvor der findes § 66-aftaler om hurtig udredning, benyttes disse i høj grad til diagnostisk vurdering samt vurdering af indikation for medicinsk behandling af denne patientgruppe (se dataafsnit).

#### *Bipolar affektiv sindslidelse*

##### *Mistanke om bipolar affektiv sindslidelse*

Patienter, der henvises på mistanke om bipolar affektiv sindslidelse, kan oftest diagnosticeres ved første konsultation, såfremt der er en pågående mani/hypomani, eller klare anamnesticke oplysninger om hypomane/maniske og depressive episoder. Hvis det er muligt, inddrages pårørende i udredning og behandling. Patienter med manisk enkeltepisode eller nyligt diagnosticeret bipolar lidelse henvises til behandling i Regionspsykiatrien i henhold til specialeplanen.

### Kendt bipolar affektiv sindslidelse

Patienter med kendt bipolar affektiv sindslidelse, som henvises på grund af depressiv episode, vurderes ved første konsultation med hensyn til sværhedsgrad og selvmordsrisiko, eventuelle udløsende faktorer, compliance og komorbiditet. Den medicinske behandling optimeres, og patienten følges med samtaler og vurdering af behandlingseffekt og bivirkninger, indtil behandlingen kan videreføres af praktiserende læge. Opfølgende samtaler kan indeholde psykoekudation. Varigheden af forløbet afhænger af effekten af behandlingen og af psykisk og somatisk komorbiditet.

Patienter med kendt bipolar affektiv sindslidelse som henvises på grund af mani/hypomani, vurderes med hensyn til sværhedsgrad og selvmordsrisiko, eventuelle udløsende faktorer og komorbiditet. Det vurderes om behandlingen kan foregå i speciallægepraksis. Behandlingen optimeres, og patienten følges med samtaler og vurdering af behandlingseffekt og bivirkninger, til behandlingen kan videreføres af praktiserende læge. Opfølgende samtaler kan indeholde psykoekudation. Varigheden af forløbet afhænger blandt andet af effekten af den påbegyndte behandling og af psykisk og somatisk komorbiditet.

### Angst (*Generaliseret angst, Social fobi, Panikangst, Sygdomsangst, OCD*)

I speciallægepraksis behandles angstlidelser af moderat grad.

Der opstartes medicinsk behandling, eller den medicinske behandling optimeres, og patienten følges med henblik på behandlingseffekt og bivirkninger, til behandlingen kan videreføres af praktiserende læge. Varigheden af forløbet afhænger blandt andet af effekten af den påbegyndte behandling samt af psykisk og somatisk komorbiditet. Den medicinske behandling kan suppleres med psykoekudation eller psykoterapi, såfremt der er indikation for det.

### ADD/ADHD

Patienter, der er henvist med henblik på udredning for ADD/ADHD, udredes med semistruktureret diagnostisk interview, for eksempel DIVA 5 og BRIEF-V. Om muligt inddrages pårørende i udredningen. Såfremt der er indikation for medicinsk behandling, påbegyndes denne, og patienten følges med vurdering af behandlingseffekt og bivirkninger samt dosisjustering, indtil behandlingen kan videreføres af praktiserende læge. Patienten kan tilbydes korterevarende psykoekudative forløb, individuelt eller i grupper. Alternativt kan der henvises til eventuelle kommunale psykoekudationstilbud.

Såfremt der er indikation for behandling af komorbide lidelser, for eksempel angst og depression, varetages behandlingen heraf i henhold til gældende retningslinjer.

### Autismespektrumforstyrrelse

Patienter, der er henvist med henblik på udredning for autismespektrumforstyrrelser, udredes, såfremt der findes indikation herfor. Udredningen kan suppleres med relevante tests, for eksempel RAADS og SPQ. Om muligt inddrages pårørende i udredningen. Såfremt patienten opfylder kriterierne for autismespektrumforstyrrelse, gives grundig information om tilstanden og støttemuligheder. Eventuelt tilbydes korterevarende psykoekudative forløb individuelt.

Såfremt der er indikation for behandling af komorbide lidelser, for eksempel angst og depression, varetages behandlingen heraf i henhold til gældende retningslinjer.

### Personlighedsforstyrrelse

Patienter, der er henvist med henblik på udredning for personlighedsforstyrrelse, udredes, såfremt der findes indikation herfor. Udredningen kan suppleres med semistruktureret diagnostisk interview, for eksempel SCID 5. Om muligt inddrages pårørende i udredningen.

Såfremt der er indikation for behandling af komorbide lidelser, for eksempel angst og depression, varetages behandlingen heraf i henhold til gældende retningslinjer.

Patienter med personlighedsforstyrrelser behandles typisk med psykoterapi.

Behandling af patienter med personlighedsforstyrrelser kan i begrænset omfang varetages inden for limiteringen, da behandlingen er langvarig.

#### *Belastnings- og tilpasningsreaktion, herunder PTSD*

Patienter med belastnings- og tilpasningsreaktion, der henvises til speciallægepraksis, henvises ofte fordi deres tilstand ikke er forbedret væsentligt over tid. Der vil være indikation for at undersøge, om patienten har en depression eller en angstlidelse, der kræver behandling. Se eventuelt afsnittene om depression og angst.

Det vurderes, hvorvidt der er en grad af udbrændthed, der kan forhindre, at tilstanden bedres, eller om der er andre faktorer, der spiller ind. Der kan være indikation for et psykoedukativt samtaleforløb inden patienten afsluttes til videre opfølgning hos praktiserende læge. For patienter med for eksempel PTSD, hvor behandling i speciallægepraksis ikke har været tilstrækkelig, viderehenviser speciallægen til regionspsykiatrien til eventuel traumeterapi.

#### *Patienter med psykoselidelser*

Patienter med psykotiske symptomer henvises typisk til regionspsykiatrien.

Nogle stabile velfungerende patienter med skizofrenilidelse går i speciallægepraksis, når patienten selv ønsker det, og såfremt patientens medicinering er så kompleks, at egen læge ikke ønsker/kan stå for den.

Der behandles med medicin, støttende samtaler og psykoedukation.

#### *Samarbejde med relevante aktører*

##### *Almen praksis*

Praktiserende speciallæger i psykiatri har et tæt samarbejde med alment praktiserende læger. Før og efter et behandlingsforløb kan der være kontakt om ændringer i den medicinske behandling. I behandlingsforløbet kan der være kontakt om somatiske og sociale problemstillinger, der har betydning for behandlingen.

VIVE har foretaget en evaluering af § 66-aftalen om "Hurtig psykiatrisk vurdering" i Region Syddanmark, som viser, at der er en gensidig oplevelse hos alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger af, at samarbejdet er styrket.<sup>7</sup> Om dette gælder for aftalerne i de øvrige regioner, er endnu ikke undersøgt.

Med virkning fra oktober 2022 er samarbejdet med almen praksis styrket ved, at der er mulighed for at patienter henvises til enkeltstående konsultation i speciallægepraksis for optimering af den medicinske behandling. Det gælder patienter, der er afsluttet hos speciallægen inden for det seneste år. Patienterne skal ses inden for 30 dage efter henvisningen er modtaget, og herved betrygges 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. Dette kan både ske med eller uden patientens deltagelse. Alment praktiserende læge kontakter den praktiserende speciallæge med henblik på faglig konferering pr. video vedrørende en konkret patient. Initiativet til den konkrete faglige

---

<sup>7</sup> VIVE rapport 2020.: Evaluering af forsøg med hurtig psykiatrisk udredning i Odense Kommune



rådgivning skal komme fra den alment praktiserende læge. Det forudsættes, at den faglige rådgivning 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.

Der er et tæt samarbejde med almen praksis om somatisk vurdering af patienten, når dette er relevant. Det sikres, at der ikke er somatiske kontraindikationer til medicinsk behandling og der følges løbende op med somatiske og parakliniske undersøgelser i henhold til gældende kliniske vejledninger.

#### Regionspsykiatrien

Praktiserende speciallæger i psykiatri samarbejder med regionspsykiatrien om relevante fælles patienter, således at overgange mellem sektorerne sikres bedst muligt. Samarbejdet foregår telefonisk, ved skriftlig kontakt eller i netværksmøder.

#### Andre specialer

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

#### Kommuner

Overordnet er patienter med behov for en betydelig socialpsykiatrisk indsats ikke i målgruppen for behandling i speciallægepraksis, men der er alligevel i enkelte tilfælde behov for at afholde netværksmøder med inddragelse af for eksempel kommunale aktører, praktiserende læge og pårørende.

Mange patienter i psykiatrisk speciallægepraksis er i afklaringsforløb i kommunen vedrørende job eller uddannelse. Der kan være en betydelig kommunikation om disse patienter, dog hyppigst ved udfærdigelse af relevante attester.

#### Psykologer

En del patienter i speciallægepraksis har et igangværende behandlingsforløb hos praktiserende psykologer, inden de ses i speciallægepraksis. I det omfang det vurderes relevant for behandlingen af den fælles patient, kommunikeres der om dette.

#### Andre aktører

I enkelte tilfælde kommunikeres med andre behandlere for eksempel misbrugsbehandlere, TUBA (tilbud til unge og børn af alkoholikere og misbrugere) og/eller behandlingssteder for patienter udsat for seksuelle overgreb.

Pårørende inddrages i ovenstående samarbejder omkring patienten i relevant omfang.

## Aktuel status og kapacitet

Den samlede kapacitet i psykiatrisk speciallægepraksis udgør 117,33 kapaciteter. Kapaciteten er fordelt på 107 fuldtidskapaciteter og 31 deltidskapaciteter. Tabel 1 viser, at kapaciteten er størst i Region Hovedstaden og mindst i Region Nordjylland.

**Tabel 1:** Kapacitet i psykiatrisk speciallægepraksis per 31. december 2022

Region	Kapacitet	Antal fuldtidskapaciteter	Antal deltidskapaciteter
Hovedstaden	50,67	43	23
Sjælland	18,67	17	5
Midtjylland	23,00	22	3
Syddanmark	17,00	17 (16)	
Nordjylland	8,00	8	
<b>Total</b>	<b>117,33</b>	<b>107 (106)</b>	<b>31</b>

Kilde: LUNA

Region Syddanmark har 17 kapaciteter, men en af disse kapaciteter har været ubesat siden februar 2022.

Der er pr. 1. januar 2023 sket en konvertering af et deltidssydernummer til fuldtidssydernummer i Region Hovedstaden.

Tabel 2 viser, at der er stor forskel på den psykiatriske speciallægekapacitet på tværs af regionerne. Der er færrest indbyggere per kapacitet i Region Hovedstaden og flest indbyggere per kapacitet i Region Nordjylland.

**Tabel 2:** Antal indbyggere og antal patienter per kapacitet per 31. december 2022

Region	Antal indbyggere pr. kapacitet	Antal patienter pr. kapacitet
Hovedstaden	37.358	573
Sjælland	45.538	494
Midtjylland	59.078	456
Syddanmark	72.801	545
Nordjylland	74.343	379
<b>Lands gennemsnit</b>	<b>50.574</b>	<b>520</b>

Kilde: LUNA og Danmarks Statistik

Antallet af patienter er opgjort for kalenderåret 2022. Den ubesatte kapacitet i Region Syddanmark indgår ikke i beregningen af antal patienter pr. kapacitet.

Tabel 3 viser, at der i 2021 blev behandlet 58.999 unikke patienter i psykiatrisk speciallægepraksis. Det samlede antal patienter er steget med 3,6 pct. fra 2019 til 2021. Det bemærkes, at COVID-19 pandemien kan have haft indflydelse på behandlingsfrekvensen, men psykiatrisk speciallægepraksis har været mindre påvirket af pandemien end de fleste andre behandlingssteder i sundhedsvæsenet, da en stor del af behandlingen har kunnet afvikles per telefon og over video.

**Tabel 3:** Antal behandlede patienter i psykiatrisk speciallægepraksis (inkl. § 66 aftale) i perioden 2019-2021

Yders praksisregion	2019	2020	2021	Udvikling 2019-2021
Hovedstaden	28.164	27.679	28.275	0,4%
Midtjylland	9.064	9.057	9.663	6,6%
Nordjylland	2.716	2.719	2.858	5,2%
Sjælland	8.914	8.679	9.203	3,2%
Syddanmark	8.293	8.124	9.196	10,9%
<b>Total</b>	<b>56.955</b>	<b>56.066</b>	<b>58.999</b>	<b>3,6%</b>

Kilde: LUNA

Antal patienter er baseret på unikke cpr-numre og tæller kun med én gang i totalen.

Væksten i Region Syddanmark kan tilskrives indgåelse af en § 66-aftale om 'Hurtig psykiatrisk vurdering'.

Det fremgår af tabel 4, at det samlede antal ydelser i psykiatrisk speciallægepraksis er steget med 3,9 pct. fra 2019 til 2021. Antallet af patienter er steget med 2.043 personer, hvilket primært kan tilskrives § 66 aftalerne, hvor antallet af patienter er steget med 2.027 personer fra 2019 til 2021.

**Tabel 4:** Udvikling i antal ydelser og bruttohonorar i psykiatrisk speciallægepraksis i perioden 2019-2021

	2019	2020	2021	Udvikling 2019-2021
<b>Antal ydelser</b>	<b>413.332</b>	<b>424.518</b>	<b>429.428</b>	<b>3,9%</b>
heraf § 66-aftaler	2.735	3.068	4.862	77,8%
<b>Gns. ydelser pr. patient</b>	<b>7,26</b>	<b>7,57</b>	<b>7,28</b>	<b>0,3%</b>
<b>Antal patienter</b>	<b>56.956</b>	<b>56.066</b>	<b>58.999</b>	<b>3,6%</b>
heraf § 66-aftaler	2.269	2.504	4.296	
<b>Samlet bruttohonorar i kroner</b>	<b>283.224.846</b>	<b>291.267.778</b>	<b>300.305.171</b>	<b>6,0%</b>
heraf § 66-aftaler	5.694.247	6.219.923	12.326.653	
<b>Bruttohonorar pr. patient i kroner</b>	<b>4.973</b>	<b>5.195</b>	<b>5.090</b>	<b>2,4%</b>

Kilde: LUNA.

Inklusiv § 66-aftaler

Honorar er opgjort i faste priser, oktober 2021-niveau.

Udviklingen i § 66-aftalerne er ikke beregnet, da tomgangshonorarerne i § 66-aftalerne ikke kan kobles til en konkret patient.

Udviklingen i antal patienter og bruttohonorar vil derfor ikke kunne sammenlignes.

Fordelingen af antallet af udredningskonsultationer fremgår af tabel 5. Knap 70 procent af patienterne modtager to udredningskonsultationer i et forløb og knap 15 procent får blot en konsultation, hvorefter patienten enten afsluttes eller fortsætter i behandling. Kun en mindre andel, 15 procent, af patienterne i psykiatrisk speciallægepraksis har behov for mere end to udredningskonsultationer.

**Tabel 5:** Fordelingen af udredningsforløb 2019-2021

<b>Antal udredningskonsultationer</b>	
1 udredningskonsultation (0141)	14,7%
2 udredningskonsultationer (0141+0142)	69,4%
3 udredningskonsultationer (0141+0142+0143)	9,6%
4 udredningskonsultationer (0141+0142+0143)	3,7%
5 udredningskonsultationer (0141+0142+0143)	2,2%
6-10 udredningskonsultationer (0141+0142+0143)	0,4%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>

Kilde: LUNA.

Fordelingen af antallet af udredningskonsultationer er beregnet med udgangspunkt i de patienter, der i perioden 2019-2021, har fået en og kun en ydelse 0141 (Første konsultation) samt en af afslutningsydelse 2301 eller 2303

Tabel 6 viser hvor mange unikke patienter, der enten modtager en første konsultation eller en konsultation i henhold til en § 66-aftale. I 2019 lød tallet på 27.789. Det tal var i 2021 steget til 29.398. Det er udviklingen i brugen af § 66-aftaler, der ligger til grund for væksten i antallet af nye patienter.

**Tabel 6:** Antal unikke patienter, der har modtaget en første konsultation eller en § 66-konsultation i perioden 2019-2021

	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Region Hovedstaden</b>			
Første konsultation (0141)	12.700	12.041	12.025
§ 66-konsultationer	510	525	550
§ 66-tomgangshonorarer og udeblivelser	389	334	404
<b>Region Midtjylland</b>			
Første konsultation (0141)	3.645	3.902	3.820
§ 66-konsultationer	593	957	1.633
§ 66-tomgangshonorarer	0	1	1
§ 66-udeblivelser	216	222	214
<b>Region Nordjylland</b>			
Første konsultation (0141)	1.369	1.308	1.315
§ 66-konsultationer			138
§ 66-tomgangshonorarer			1
§ 66-udeblivelser			8
<b>Region Sjælland</b>			

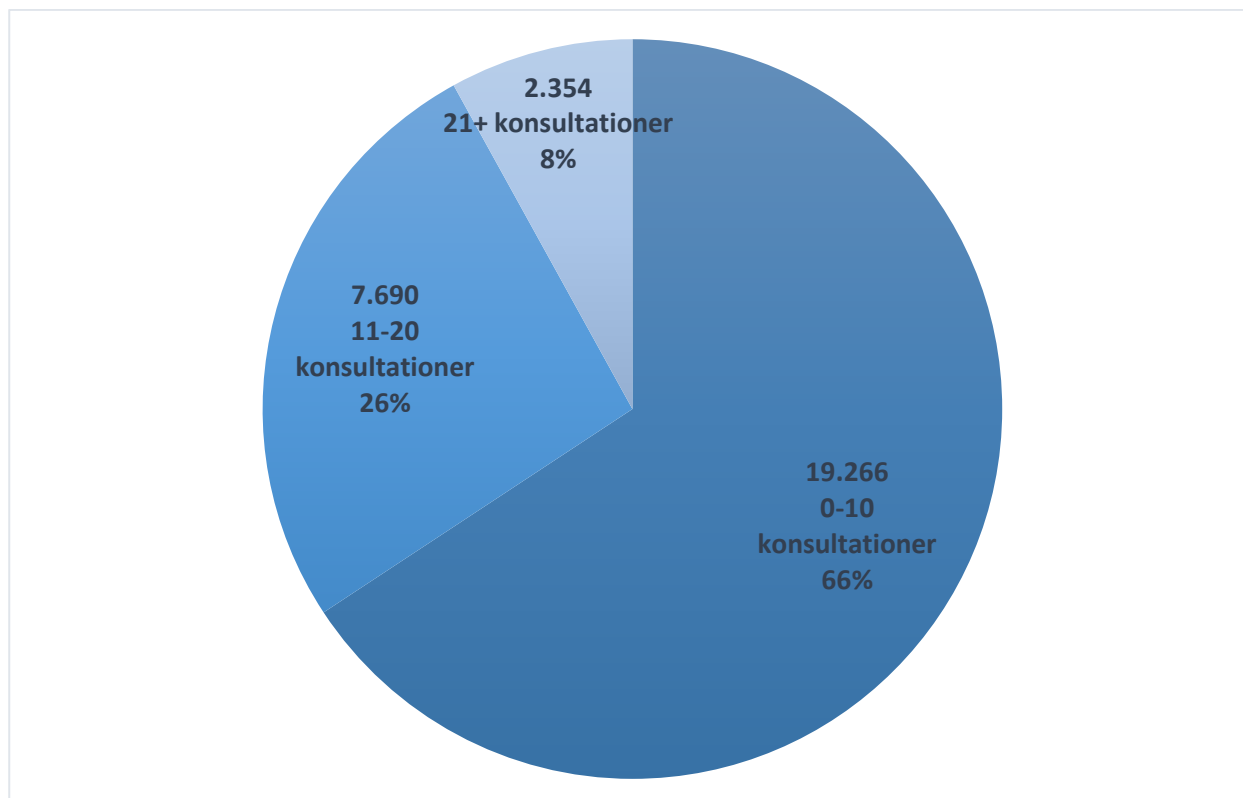
Første konsultation (0141)	3.634	3.694	3.963
§ 66-konsultationer	251	175	267
§ 66-udeblivelser	36	23	22
<b>Region Syddanmark</b>			
Første konsultation (0141)	3.814	3.485	3.617
§ 66-konsultationer	584	645	1.310
§ 66-tomgangshonorarer	1	1	2
§ 66-udeblivelser	47	43	108
<b>I alt</b>	<b>27.789</b>	<b>27.356</b>	<b>29.398</b>

Kilde: LUNA.

Bemærk: Der er forskel på indholdet i regionernes § 66-aftaler, og tallene kan derfor ikke umiddelbart sammenlignes på tværs af regioner.

Figur 1 viser fordelingen af det gennemsnitlige antal konsultationer i patientforløb i psykiatrisk speciallægepraksis. 66 % af patienterne modtager et antal konsultationer op til limiteringen på 10 konsultationer, 26 % af patienterne modtager op til 20 konsultationer, som limiteringen maksimalt kan udvides til, og 8 % af patienter går i forløb, der stækker sig ud over 20 konsultationer. De 8 % skal ses i forhold til overenskomstens bestemmelse om, at andelen af patienter med behov for fortsat behandling højst må udgøre 10 % af de patienter, der behandles i speciallægepraksis.

**Figur 1:** Antallet af konsultationer i patientforløb 2019-2021



Kilde: Danske Regioner

Antallet af konsultationer i patientforløbet er beregnet på baggrund af unikke patienter som før 2019 eller i 2019-2021 er startet og afsluttet i et behandlingsforløb. Konsultationer udgør udredning og behandling samt tværgående konsultationsydelser. Det samlede antal patientforløb med denne afgrænsning udgør 29.310 unikke patientforløb. Konsultationerne er vægtet i henhold til bestemmelserne i overenskomsten.

Tabel 7 viser, hvor mange patienter der har fået en første konsultation i speciallægepraksis inden for tre måneder efter et afsluttet forløb. Af en patientgruppe på 84.884 patienter er blot 1.769 patienter (2,1 %) påbegyndt et nyt forløb inden for tre måneder.

**Tabel 7:** Antal patienter, der påbegynder et nyt forløb i psykiatrisk speciallægepraksis inden for 90 dage efter et afsluttet forløb.

**Antal dage**

1-30 dage	602
31-60 dage	627
61-90 dage	540
<b>Total</b>	<b>1.769</b>

Kilde: Danske Regioner

Antal unikke patienter der i løbet af 2019-2021 er afsluttet med en ydelse 2301 eller 2303 og efterfølgende har modtaget en første konsultation 0141.

Fordelingen mellem de tre behandlingssøjler i psykiatrisk speciallægepraksis fremgår af tabel 8. Bemærk, at en gruppe patienter har modtaget mere end én type behandling. Det ses af tabellen, at størstedelen af patienterne i psykiatrisk speciallægepraksis modtager konsultationer i et primært medicinsk behandlingsforløb.

**Tabel 8:** Fordelingen af antal ydelser og patienter på de tre behandlingssøjler (0144, 0145 og 0146) i perioden 2019-2021

	2019	2020	2021
<b>0144 - Konsultation i et primært medicinsk behandlingsforløb</b>			
Antal ydelser	144.937	171.800	178.379
Andel af totale ydelser	75,7%	81,6%	81,6%
Antal unikke patienter	35.603	38.267	39.922
<b>0145 - Individuel konsultation med primært psykoedukativt behandlingsforløb</b>			
Antal ydelser	18.100	17.015	20.263
Andel af totale ydelser	9,4%	8,1%	9,3%
Antal unikke patienter	4.657	4.998	5.228
<b>0146 - Individuel konsultation med psykoterapeutisk behandlingsforløb</b>			
Antal ydelser	28.551	21.784	19.852
Andel af totale ydelser	14,9%	10,3%	9,1%
Antal unikke patienter	5.986	4.896	4.177
<b>Total</b>			
Antal ydelser	191.588	210.599	218.494
Antal unikke patienter	41.107	42.099	43.797

Kilde: LUNA

Summen af antallet af unikke patienter i de enkelte behandlingssøjler svarer ikke til summen under total, da nogle af patienterne har fået flere forskellige behandlingskonsultationer, og derfor vil tælle med flere gange under de enkelte ydelser, men kun tæller med en gang i totalen. Forskellen mellem summen af antal unikke patienter under de enkelte ydelser og det totale antal unikke patienter, er det antal patienter, der har modtaget mere end en type behandlingskonsultation. Eksempel: I 2019 havde 35.603 patienter fået en ydelse 0144, 4.657 patienter en ydelse 0145 og 5.986 fået en ydelse 0146. Det giver i alt 46.246, men totalen viser 41.107. Forskellen mellem de 46.246 og 41.107 er de 5.139 patienter, der har modtaget en konsultation fra mere end en behandlingssøjle.

Tabel 9 viser, hvor mange af de patienter, der modtager behandling i psykiatrisk speciallægepraksis, der også modtager behandling hos praktiserende psykologer og alment praktiserende læger i 2021. Det fremgår af tabellen, at 77 % af patienterne alene behandles i psykiatrisk speciallægepraksis, og at 23 % af patienterne i psykiatrisk speciallægepraksis også modtager behandling hos andre praktiserende behandlere inden for et år. Af tabellen fremgår ligeledes, hvor mange konsultationer patienterne får hos de forskellige behandlere. Eksempelvis ses det, at patienter, som inden for et år har været i kontakt med alle tre

behandlere, gennemsnitligt har modtager 7,4 konsultationer hos psykiateren, 2,7 ydelser hos egen læge og 7,4 ydelser hos psykologen.

**Tablet 9:** Fordelingen af patienter i psykiatrisk speciallægepraksis, som modtager ydelser på tværs af psykiater, psykolog og egen læge, samt det gennemsnitlige antal konsultationer, som patienterne modtager på tværs af psykiater, psykolog og egen læge (samtaletterapi) i 2021

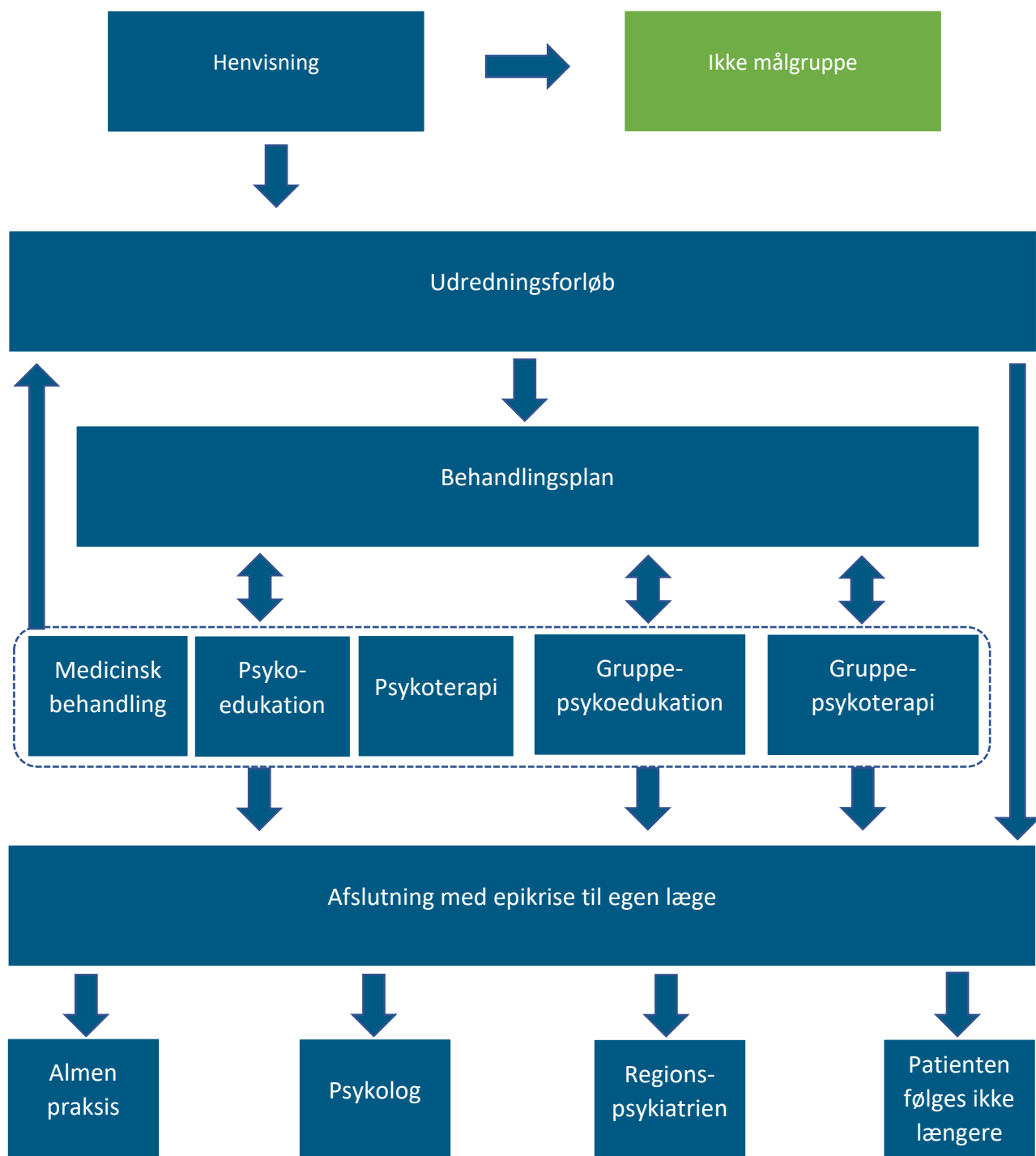
	Andel	Psykiater	Egen læge	Psykolog
Psykiater	77%	7,3		
Psykiater + egen læge	13%	7,1	2,4	
Psykiater + psykolog	7%	3,9		6,9
Psykiater + egen læge + psykolog	3%	7,4	2,7	7,4

Kilde: Danske Regioner

Antal unikke patienter der i løbet af 2021 modtager behandling hos flere praktiserende behandlere. Opgørelsen bygger på 54.322 patientforløb. I almen praksis er det udelukkende samtaleterapi ydelserne 4610 og 6101, der tæller med, hvor det i psykologien og psykiatrien er alle relevante konsultationsydelser, der tæller med. Opgørelsen fortæller ikke noget om, hvilken rækkefølge behandlingen er foretaget i.



Flowchart



Kilde: Modernisering af psykiatrispecialet, 2023.

## Kapitel 4 – Uddannelse<sup>8</sup>

### Uddannelsen til speciallæge i psykiatri

De gældende krav for at opnå speciallægeanerkendelse i psykiatri findes i Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Psykiatri. Der pågår i øjeblikket en revision af den lægelige videreuddannelse. De gældende krav for at opnå speciallægeanerkendelse forventes at blive ændret, når arbejdet er afsluttet.

### Efteruddannelse

#### Psykoterapi

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

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

Psykoterapeutisk efteruddannelse godkendes af Dansk Psykiatrisk Selskab på følgende niveauer:

- a) Specialist i psykoterapi
- b) Supervisor i psykoterapi

#### Regionale efteruddannelsetilbud

Regionerne tilbyder, at de praktiserende psykiatere kan indgå i regionernes efteruddannelse for speciallæger i psykiatri, for eksempel det tværregionale tilbud om psykopatologi.

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

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

---

<sup>8</sup> Kapitel 4 er overført med få ændringer fra tidligere moderniseringsrapport.

## 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 psykiatrisk 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, patientoplevelse kvalitet og organisatorisk kvalitet. Alle praktiserende speciallæger skal være registreret og deltage i klyngens aktiviteter inden udgangen af 2023.

### 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 databehandleraftale 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 speciallægenes vedkommende 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 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. Der arbejdes på, at Sentinel-enheden under Sundhed.dk (der drifter Sentinel) etablerer en log-in funktion, hvor regionerne får 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

Der er på nuværende tidspunkt ingen kliniske kvalitetsdatabaser, som praktiserende speciallæger i psykiatri er forpligtet til at indberette til.

## Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold

I dette kapitel beskrives arbejdsgruppens overvejelser vedrørende overenskomstmæssige ændringer i forbindelse med moderniseringen af specialt psykiatri i speciallægepraksis.

### Limitering og validering

Arbejdsgruppen anbefaler at ophæve opdelingen af udredningsforløbet i et grundudredningsforløb (0141+0142) og et udvidet udredningsforløb (0143) jævnfør flowchart på side 24. Således vil der ikke længere skulle skelnes mellem patienter i korte og lange udredningsforløb. Udredningsforløbets opdeling opleves ikke længere som nødvendigt for regionernes indsigt i patientens hele forløb i praksis, og praktiserende psykiatere har ønsket ændringen af hensyn til en mere fleksibel tilrettelæggelse af udredning og behandling.

Vedrørende udredningsforløbet anbefales det endvidere at ophæve begrænsningen på maksimalt fem udredningskonsultationer per patientforløb. På den måde kan der anvendes det antal udredningskonsultationer, der er behov for hos patienten, dog så længe den samlede limitering på 10, maksimalt 20 konsultationer efterleves. Denne ændring skal bidrage med fleksibilitet i udredningen generelt, således at patienter, der senere i behandlingsforløbet viser tegn på andre sygdomme, kan blive udredt for disse. I dag kræves der en ny henvisning fra almen praksis, hvis de fem udredninger er opbrugt i den initiale udredning. Det er forventeligt et fåtal af patienterne, som får mere end fem udredningskonsultationer.

For at frigøre speciallægeressourcer i patientbehandlingen, foreslår arbejdsgruppen, at der skabes mulighed for, at klinikpersonale kan foretage test mellem 1. konsultation og 2. konsultation.

På den baggrund anbefaler arbejdsgruppen, at der kan tages en/flere udredningskonsultation/er 0143 mellem 1. konsultation og 2. konsultation.

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

Moderniseringen af psykiatri i speciallægepraksis fastholder den gældende limitering for nedenstående konsultationsydelse.

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

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

Andelen af patienter med behov for fortsat behandling må maksimalt udgøre 10 % af de patienter, der behandles hos speciallægen, målt ud fra antallet af 1. konsultationer.

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

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.

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

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

Gruppepsykoterapi: Der skelnes mellem standardgruppe med 3 – 8 deltagere og storgruppe med 9-12 deltagere. Ydelsen honoreres efter trappemodell efter antal deltagere. En gruppe kan udgøres af familiemedlemmer, hvor der foreligger en henvisning på hvert familiemedlem. Der kan ikke honoreres for to eller flere samtidige grupper i én gruppekonsultation.

Pårørendekonsultation regnes som 1/3 af én konsultation.

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

Andre konsultationer regnes limiteringsmæssigt for én konsultation.

## Registreringsydelse

Det er arbejdsgruppens anbefaling, at de eksisterende registreringsydelse nedlægges. Det drejer sig om de fire registreringsydelse, "1010 - Primært psykoedukativt behandlingsforløb", "1011 - Psykoterapeutisk behandlingsforløb", "1012 - Primært medicinsk behandlingsforløb og støttende samtaler" og "1013 - Ved konsultationsydelse i udredningsforløb". Registreringsydelse har ikke givet den indsigt, regionerne ønskede i forhold til patienternes behandlingsforløb og har derfor medført unødige ekstraregistrering for speciallægerne. I stedet for arbejdes der videre med Sentinel datafangst.

## Lokalaftaler

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

Samtlige regioner har indgået § 66-aftaler med psykiatrisk speciallægepraksis.

Region Hovedstaden har indgået en aftale med psykiaterne om, at Center for Visitation og Diagnostik (CVD) kan henvise patienter til psykiatrisk speciallægepraksis, når CVD vurderer, at patienten kan behandles der.

De øvrige fire regioner har indgået aftaler, som på forskellig vis gør det muligt for den alment praktiserende læge at henvise patienter til hurtig psykiatrisk vurdering i psykiatrisk speciallægepraksis. I Region Midtjylland er endvidere indgået aftale om, at unge (18-24 år) med tegn på depression henvises direkte fra den Psykiatriske Centrale Visitation PCV til speciallægepraksis for udredning og medicinsk behandling.

## Kapitel 7 – Arbejdsgruppens anbefalinger

Arbejdsgruppen har med udgangspunkt i kommissoriet drøftet og belyst en række faglige problemstillinger inden for specialet psykiatri. Specialet psykiatri var det første speciale, der blev moderniseret efter den første moderniseringsskabelon, og på samme vis det første speciale, der nu bliver moderniseret efter den nye moderniseringsskabelon. Arbejdsgruppens anbefalinger til ændringer og opdateringer til den oprindelige moderniseringsrapport fra 2015, er indarbejdet i denne moderniseringsrapport.

### Beskrivelse af specialet

Arbejdsgruppen har beskrevet de målgrupper, der behandles i psykiatrisk speciallægepraksis. Grundet øget samarbejde om patienterne på tværs af sektorerne, har der været et ønske om mere kendskab til patientgrupperne, og hvordan de behandles i praksis.

Arbejdsgruppen har drøftet, hvorvidt overenskomsten i tilstrækkelig grad understøtter den psykoterapeutiske behandlingsform, der typisk indebærer flere konsultationer end eksempelvis et medicinsk behandlingsforløb og dermed også et større træk på speciallægefaglige ressourcer. Da behovet for speciallægelige ressourcer generelt er stigende, anbefaler arbejdsgruppen, at klinikpersonale i større omfang varetager de funktioner i speciallægepraksis, som ikke er speciallægelige kerneydelser. Dette kan ske efter delegation fra speciallægen.

Arbejdsgruppen har drøftet, hvordan speciallægepraksis kan understøtte anbefalingen om øget fokus på ”styrket udredning og behandling af somatisk sygdom blandt mennesker med psykiatriske lidelser” jævnfør Sundhedsstyrelsens anbefalinger i Fagligt oplæg til en 10-års plan. Arbejdsgruppen anbefaler ikke etableringen af en ny ydelse, der specifikt vedrører somatikken, men anbefaler somatikken indskrevet i de ydelsesbeskrivelser, hvor somatiske undersøgelser er relevante.

Kapitel 3, som beskriver specialet, herunder kapacitet, indeholder desuden en række tabeller med opdaterede data, som giver et overblik over aktiviteten i specialet.

### Uddannelse

Arbejdsgruppen anbefaler at kapitel 4 om uddannelse og efteruddannelse opdateres med få ændringer i forhold til den tidligere moderniseringsrapport fra 2015.

### Kvalitet og diagnosekodning

Arbejdsgruppen anbefaler, at det eksisterende kapitel om kvalitet udgår til fordel for et nyt kapitel 5 om kvalitet i psykiatrisk speciallægepraksis.

Arbejdsgruppen har drøftet regionernes forskellige muligheder for kendskab til de patientgrupper, der behandles i speciallægepraksis, herunder muligheden for diagnosekodning. Der arbejdes på, at regionerne via Sentinel får adgang til diagnosekoder i en form, hvor regionerne kan arbejde med dem i planlægningsøjemed, 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. 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.



## Patientforløb og limitering

Arbejdsgruppen anbefaler en revision af kapitel 6 om overenskomstmæssige forhold.

Arbejdsgruppen anbefaler at samle udredningsforløbet og ophæve den gældende limitering på fem udredningskonsultationer, samtidigt med at den samlede limitering på 10, maksimalt 20 konsultationer bibeholdes. Se flowchart på side 24. Udredningsforløbets tvedeling opleves ikke længere som nødvendigt for regionernes indsigt i patientens forløb, og praktiserende psykiatere har ønsket ændringen af hensyn til en mere fleksibel tilrettelæggelse af udredning og behandling. Den anbefalede ændring skal bidrage til fleksibilitet i udredningen, så patienter, der senere i behandlingsforløbet viser tegn på andre diagnoser, kan blive udredt for disse. I dag kræves der en ny henvisning fra almen praksis, hvis de fem udredninger er opbrugt i den initiale udredning.

Arbejdsgruppen anbefaler desuden, at der indføres mulighed for, at der kan tages en konsultation mellem 1. konsultation og 2. konsultation for derved at frigøre lægefaglige ressourcer i patientbehandlingen. Der kan være behov for, at patienterne testes, eventuelt ved klinikpersonale, imellem 1. konsultation og 2. konsultation.

På den baggrund anbefaler arbejdsgruppen, at der kan tages en/flere udredningskonsultation/er 0143 mellem 1. konsultation og 2. konsultation.

Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for flere konsultationer samme dag og anbefaler nedenstående for at smidiggøre patientforløbene:

- 0141 – 1. konsultation kan forekomme samme dag som 0147 - Pårørende konsultation og 0148 – Netværksmøde
- 0142 – 2. konsultation kan forekomme samme dag som 0147 - Pårørende konsultation og 0148 – Netværksmøde
- 0143 – Konsultation med udredningssigte kan, undtaget når den tages mellem 1. og 2. konsultation, forekomme samme dag som 0147 - Pårørende konsultation, 0148 – Netværksmøde, 0252-0258 Gruppepsykoedukation og 0262-0272 Gruppepsykoterapi.
- 0144 – Konsultation i psykiatrisk behandlingsforløb, medicinsk behandling kan forekomme samme dag som 0147 Pårørende konsultation, 0148 Netværksmøde, 0252-0258 Gruppepsykoedukation og 0262-0272 Gruppepsykoterapi
- 0145 – Konsultation i psykiatrisk behandlingsforløb, psykoedukation kan forekomme samme dag som 0147 Pårørende konsultation, 0148 Netværksmøde
- 0146 – Individuel psykoterapi kan forekomme samme dag som 0147 Pårørende konsultation, 0148 Netværksmøde
- 0252-0258 – Gruppepsykoedukation kan forekomme samme dag som 0143 Konsultation med udredningssigte, 0144 Konsultation i psykiatrisk behandlingsforløb, medicinsk behandling, 0147 Pårørende konsultation og 0148 Netværksmøde
- 0262-0272 – Gruppepsykoterapi kan forekomme samme dag som 0143 Konsultation med udredningssigte, 0144 Konsultation i psykiatrisk behandlingsforløb, medicinsk behandling, 0147 Pårørende konsultation og 0148 Netværksmøde

- 0147 – Pårørende konsultation kan forekomme samme dag som 0141 1. konsultation, 0142 2. konsultation, 0143 Konsultation med udredningssigte, 0144 Konsultation i psykiatrisk behandlingsforløb, medicinsk behandling, 0145 Konsultation i psykiatrisk behandlingsforløb, psykoedukation, 0146 Individuel psykoterapi, 0148 Netværksmøde, 0252-0258 Gruppepsykoedukation og 0262-0272 Gruppepsykoterapi
- 0148 – Netværksmøde kan forekomme samme dag som 0141 1. konsultation, 0142 2. konsultation, 0143 Konsultation med udredningssigte, 0144 Konsultation i psykiatrisk behandlingsforløb, medicinsk behandling, 0145 Konsultation i psykiatrisk behandlingsforløb, psykoedukation, 0146 Individuel psykoterapi, 0147 Pårørende konsultation, 0252-0258 Gruppepsykoedukation og 0262-0272 Gruppepsykoterapi

Det er arbejdsgruppens anbefaling, at de eksisterende registreringsydelser nedlægges. Det drejer sig om de fire registreringsydelser, "1010 - Primært psykoedukativt behandlingsforløb", "1011 - Psykoterapeutisk behandlingsforløb", "1012 - Primært medicinsk behandlingsforløb og støttende samtaler" og "1013 - Ved konsultationsydelse i udredningsforløb". Registreringsydelserne har ikke givet den indsigt, regionerne ønskede i forhold til patienternes behandlingsforløb og medført ekstraregistrering for speciallægerne. I stedet for arbejdes der videre med Sentinel datafangst.

Arbejdsgruppen anbefaler, at de øvrige limiteringer og patientforløb forbliver uændrede.

## Ydelsesbeskrivelser

Arbejdsgruppen har foretaget en revision af ydelsesbeskrivelserne, disse fremgår af kapitel 8.

Arbejdsgruppen anbefaler i overensstemmelse med den politiske 10-årsplan, at det med henblik på frigørelse af speciallægeressourcer, i højere grad bliver muligt at benytte klinikpersonale. Det anbefales derfor, at klinikpersonale kan udføre hele eller dele af følgende ydelser: 0143 - konsultation med udredningssigte, 0144 – konsultation i psykiatrisk behandlingsforløb, medicinsk behandling, 0146 – individuel psykoterapi og 0262-0272 – gruppepsykoterapi.

Arbejdsgruppen har drøftet indførelsen af en ny terapiydelse – EMDR-behandling. Arbejdsgruppen anbefaler ikke at oprette en selvstændig ydelse, men at der via Dansk Psykiatrisk Selskab arbejdes videre med henblik på at få indarbejdet behandlingsmuligheden i specialevejledningen.

Arbejdsgruppen anbefaler følgende ændringer i ydelsesbeskrivelserne:

Udrednings- og behandlingsforløb, der ændrer navn som følge af revision af ydelseskataloget

- "Udredningsforløb – grundforløb" og "Udredningsforløb – udvidet forløb" foreslås ændret til "Udredningsforløb"
- "Gruppekonsultation med primært psykoedukativt behandlingsforløb" foreslås ændret til "Gruppepsykoedukation"
- "Gruppekonsultation med primært psykoterapeutisk behandlingsforløb " Familieterapi" foreslås ændret til "Gruppepsykoterapi"

Ydelser der ændrer navn som følger af revision af ydelseskataloget

- Ydelse 0141 – "Første konsultation" foreslås ændret til "1. konsultation"
- Ydelse 0142 – "Grundforløb 2. konsultation" foreslås ændret til "2. konsultation"

- Ydelse 0205 – "Telefonisk rådgivning/rådgivning pr. edifact til lægelige samarbejdspartnere" foreslås ændret til "Faglig konferering med alment praktiserende læge, andre praktiserende speciallæger, øvrige lægelige samarbejdspartnere og psykologer"
- Ydelse 0144 – "Konsultation i et primært medicinsk behandlingsforløb og støttende samtale" foreslås ændret til "Konsultation i psykiatrisk behandlingsforløb, medicinsk behandling"
- Ydelse 0145 – Individuel konsultation med primært psykoedukativt behandlingsforløb" foreslås ændret til "Konsultation i psykiatrisk behandlingsforløb, psykoedukation"
- Ydelse 0146 – "Individuel konsultation med psykoterapeutisk behandlingsforløb" foreslås ændret til "Individuel psykoterapi"
- Ydelse 0206 – "Edifact/telefonisk koordinering med samarbejdspartnere" foreslås ændret til "Koordinering med samarbejdspartnere via telefon, EDIFACT eller video"

#### Nedlagt ydelse

- Ydelse 2264 - Tillæg til konsultation med døvetolk  
Ydelsen nedlægges, da patienter med behov for døvetolk ifølge Sundhedsstyrelsens specialeplan ikke behandles i speciallægepraksis.

## Kapitel 8 – Ydelsesbeskrivelser

### Diagnostik og almen psykiatrisk behandling (§ 1, stk. 1)

Ydelser uden forløb

<b>Ydelse 0109</b>	<b>Faglig konferering pr. video med praktiserende læge og med deltagelse af patient</b>
Ny/Eksisterende	Eksisterende ydelse
Målgruppe/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/behandling	<p>Faglig konferering pr. video mellem speciallægen og en alment praktiserende læge, hvor patienten også deltager.</p> <p>Initiativet til den konkrete faglige rådgivning skal komme fra den alment praktiserende læge. Det forudsættes, at den faglige rådgivning 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 i umiddelbar tilknytning til det konkrete sygdomstilfælde.</p> <p>Krav om journalnotat, jf. overenskomstens § 45 a.</p>
Særlige forhold	Kræver ikke henvisning.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

<b>Ydelse 0104</b>	<b>Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation</b>
Ny/Eksisterende	Eksisterende ydelse
Målgruppe/indikation	<p>Patienter med affektiv lidelse eller opmærksomhedsforstyrrelse, som har afsluttet et behandlingsforløb inden for det seneste år hos en praktiserende psykiater, og hvor en forværring af patientens tilstand medfører behov for en speciallægelig vurdering.</p> <p>Den speciallægelige vurdering skal foregå hos samme psykiater, som tidligere har haft patienten i behandling.</p>
Beskrivelse	<p>Speciallægen anvender sin specialviden til én konsultation med patienten og giver derefter via korrespondance meddelelse 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.</p>
Særlige behov	<p>Kun én konsultation pr. henvisning.</p> <p>Må gerne forekomme sammen med relevante tillægsydelser.</p> <p>Må ikke forekomme sammen med øvrige konsultationsydelser på samme henvisning.</p> <p>Kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant <u>og</u> patienten ønsker det. Afregnes med ydelseskode 0104 samt registreringskode 1015</p>
Tilbage melding til almen praksis	<p>Tilbage meldingen til almen praksis skal ske via en korrespondance meddelelse. Tilbage meldingen skal indeholde resultatet af den ønskede undersøgelse/vurdering, og med anbefaling om patientens videre forløb.</p>
Patientinformation	<p>Relevant information om den hurtige vurdering, at der er tale om en enkelt konsultation, og tilbage meldingen til almen praksis.</p>

<b>Ydelse 0205</b>	<b>Faglig konferering med alment praktiserende læge, andre praktiserende speciallæger, øvrige lægelige samarbejdspartnere og psykologer</b>
Ny/Eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Praktiserende speciallæger i almen medicin, andre praktiserende speciallæger, øvrige lægelige samarbejdspartnere og psykologer, der retter henvendelse til psykiateren med spørgsmål vedrørende en konkret patient over 18 år, uanset om pågældende er i forløb hos den praktiserende psykiater.
Undersøgelse/behandling	<p>Den praktiserende psykiater yder direkte vejledning til speciallæger i almen medicin, andre praktiserende speciallæger, øvrige lægelige samarbejdspartnere og psykologer via telefon, video eller EDIFACT.</p> <p>Formålet er sikring af sektorovergange.</p> <p>Det forudsættes, at henvendelsen er af et omfang, som medfører, at der er journalføringspligt for speciallægen i psykiatri, og at henvendelsen ikke resulterer i, at den rådførende læge udsteder henvisning i umiddelbar tilknytning til det konkrete sygdomstilfælde.</p> <p>Krav om journalnotat, jf. overenskomstens § 45.</p>
Særlige forhold	Kræver ikke henvisning.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Antal ydelser	
Patientinformation	

## Udredningsforløb

<b>Ydelse 0141</b>	<b>1. konsultation</b>
Ny/Eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Alle af speciallægen visiterede patienter til et udredningsforløb i speciallægepraksis, der på konsultationstidspunktet er over 18 år.
Undersøgelse/behandling	<p>Formålet med konsultationen er at foretage en almen psykiatrisk undersøgelse og vurdere specifikke somatiske symptomer i relation til den psykiatriske problemstilling.</p> <p>Konsultationen omfatter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• grundig og systematisk anamneseoptagelse med beskrivelse af familær disposition til psykiske og somatiske tilstande, aktuel og tidligere psykopatologi, aktuel og tidligere behandling og effekt heraf, samt sociale forhold.</li> </ul> <p>Konsultationen kan derudover omfatte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• systematisk psykiatrisk vurdering af akutte, behandlingskrævende tilstande, herunder selvmordsrisiko, psykose og misbrug.</li> <li>• etablering af kontakt og tillid.</li> <li>• foreløbig planlægning af undersøgelse og evt. uopsættelig behandling samt informeret samtykke.</li> <li>• somatiske undersøgelser</li> </ul> <p>Er udredningen færdiggjort efter 1. konsultation, afsluttes der med en plan for det videre forløb.</p>
Særlige forhold	<p>Kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant <u>og</u> patienten ønsker det. Afregnes med ydelseskode 0141 samt registreringskode 1015.</p> <p>Kan forekomme samme dag som 0147 Pårørendekonsultation og 0148 Netværksmøde.</p>
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	Konsultationen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt DPS' landsdækkende kliniske retningslinjer.

	Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.



<b>Ydelse 0142</b>	<b>2. konsultation</b>
Ny/Eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Alle patienter, hvor der efter 1. konsultation er indikation for yderligere udredning.
Undersøgelse/behandling	<p>Konsultationen kan omfatte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• samtale med henblik på at uddybe aktuelle kliniske psykiatriske symptomer</li> <li>• supplerende anamnese</li> <li>• undersøgelser, fx med psykometriske målinger, specifik diagnostisk udredning,</li> <li>• gennemgang af indhentede oplysninger og gennemgang af eventuelle prøvesvar m.v.</li> <li>• motiverende samtale med patienten om livsstil/forebyggelse og</li> <li>• gennemgang af resultater af udførte somatiske undersøgelser.</li> </ul> <p>Er udredningen færdiggjort efter 2. konsultation, afsluttes den med en plan for det videre forløb.</p>
Særlige forhold	Kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant <u>og</u> patienten ønsker det. Afregnes med ydelseskode 0142 samt registreringskode 1015.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	Konsultationen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt DPS' landsdækkende kliniske retningslinjer. Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 0143</b>	<b>Konsultation med udrednings sigte</b>
Ny/Eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Alle patienter, hvor der er indikation for yderligere diagnostisk udredning.
Undersøgelse/behandling	Konsultationen omfatter:  Yderligere udredning f.eks. med anvendelse af strukturerede, semistrukturerede diagnostiske interviews eller tests.  Når udredningen er færdiggjort, afsluttes der med en plan for det videre forløb.
Særlige forhold	Kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant <u>og</u> patienten ønsker det. Afregnes med ydelseskode 0143 samt registreringskode 1015.  Kan forekomme samme dag som 0147 Pårørendekonsultation, 0148 Netværksmøde, 0252-0258 Gruppepsykoedukation og 0262-0272 Gruppepsykoterapi.  Ydelse 0143 kan foretages mellem 0141 – 1. konsultation og 0142 – 2. konsultation, men kan i disse tilfælde ikke kombineres med 0147 Pårørendekonsultation, 0148 Netværksmøde, 0252-0258 Gruppepsykoedukation og 0262-0272 Gruppepsykoterapi.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks. Behandlingsplanen lægges af speciallægen.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Udredningen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt DPS' landsdækkende kliniske retningslinjer tilpasset speciallægepraksis. Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

## Behandlingsforløb

<b>0144</b>	<b>Konsultation i psykiatrisk behandlingsforløb, medicinsk behandling</b>
Ny/Eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/indikation	Alle patienter med indikation for medicinsk behandling og/eller støttende samtale
Undersøgelse/behandling	<p>Konsultationen vil, når det er relevant omfatte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iværksættelse af medicinsk behandling</li> <li>• Opfølgning på medicinsk behandling, inkl. vurdering af effekt og bivirkninger</li> <li>• Støttende samtaler med henblik på at motivere og støtte patienter og bedre compliance. Støttende samtaler kan være indiceret, når patienten af forskellige årsager ikke kan behandles medikamentelt</li> <li>• Motiverende samtale med patienten om livsstil/forebyggelse</li> <li>• Somatisk undersøgelse samt gennemgang af resultater</li> </ul>
Særlige forhold	<p>Kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant <u>og</u> patienten ønsker det. Afregnes med ydelseskode 0144 samt registreringskode 1015.</p> <p>Kan forekomme samme dag som 0147 Pårørendekonsultation, 0148 Netværksmøde, 0252-0258 Gruppepsykoedukation og 0262-0272 Gruppepsykoterapi.</p>
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks. Speciallægen er ansvarlig for den medicinske behandling.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Behandlingen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt DPS' landsdækkende kliniske retningslinjer tilpasset speciallægepraksis. Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>0145</b>	<b>Konsultation i psykiatrisk behandlingsforløb, psykoedukation</b>
Ny/Eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/indikation	Alle patienter
Undersøgelse/behandling	<p>Psykoedukation har til formål at tilbyde patienten og eventuelle pårørende undervisning i den konkrete lidelses karakter og typiske forløb, samt information om behandlingsmuligheder.</p> <p>Psykoedukation er strukturerede forløb, hvor målet er at fremme patientens og pårørendes sygdomsforståelse samt patientens aktive deltagelse i mestring af egen sygdom og forebyggelse af tilbagefald.</p>
Særlige forhold	<p>Kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant <u>og</u> patienten ønsker det. Afregnes med ydelseskode 0145 samt registreringskode 1015.</p> <p>Kan forekomme samme dag som 0147 Pårørendekonsultation, 0148 Netværksmøde.</p>
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Behandlingen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt DPS' landsdækkende kliniske retningslinjer tilpasset speciallægepraksis. Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 0146</b>	<b>Individuel psykoterapi</b>
Ny/Eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Alle patienter med indikation for individuel psykoterapeutisk behandling
Undersøgelse/behandling	<p>Psykoterapeutisk behandling foregår i henhold til videnskabeligt anerkendte psykoterapeutiske teorier og metoder: kognitive terapiformer, metakognitiv terapi, psykodynamisk psykoterapi og systemisk psykoterapi.</p> <p>Fælles for alle psykoterapiformer er, at patienten kan opnå indsigt i egne følelser, uhensigtsmæssige tankemønstre, relationelle udfordringer og uhensigtsmæssig adfærd, med henblik på at opnå symptomreduktion.</p> <p>Inden påbegyndelse af psykoterapien skal der foreligge en aftale mellem patient og behandler, hvori metoden er beskrevet, og rammerne for behandlingen er aftalt. (Behandlingsmål samt hyppighed og antal konsultationer.)</p>
Særlige forhold	<p>Kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant <u>og</u> patienten ønsker det. Afregnes med ydelseskode 0146 samt registreringskode 1015.</p> <p>Kan forekomme samme dag som 0147 Pårørende konsultation, 0148 Netværksmøde.</p>
Apparatur	
Uddannelsesbehov	<p>Der kræves indgående kendskab til anerkendte psykoterapeutiske metoder.</p> <p>Det forventes, at behandleren regelmæssigt deltager i supervision og/eller videreuddannelse indenfor den relevante terapeutiske retning, eller er godkendt specialist i psykoterapi af Dansk Psykiatrisk Selskab.</p> <p>Hvis ydelsen varetages af klinikpersonale, kræves en et-årig basisuddannelse i psykodynamisk psykoterapi, kognitiv terapi eller ACT. Det forventes, at klinikpersonalet regelmæssigt deltager i supervision og/eller videreuddannelse indenfor den relevante terapeutiske retning.</p>
Klinikpersonale	Ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks og såfremt speciallægen selv kan varetage ydelsen.
Utensilier	

Kvalitetssikring	Konsultationen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt DPS' landsdækkende kliniske retningslinjer tilpasset speciallægepraksis. Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

## Gruppepsykoedukation

Ydelse 0252-0258	Gruppepsykoedukation
Ny/Eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Alle patienter med indikation for deltagelse i gruppepsykoedukation.
Undersøgelse/behandling	<p>Psykoedukation har til formål at tilbyde patienten og eventuelle pårørende undervisning i den konkrete lidelses karakter og typiske forløb, samt information om behandlingsmuligheder.</p> <p>Psykoedukation er strukturerede forløb, hvor målet er at fremme patientens og pårørendes sygdomsforståelse samt patientens aktive deltagelse i mestring af egen sygdom og forebyggelse af tilbagefald.</p>
Særlige forhold	<p>Gruppen kan bestå af patienter, af patienter og pårørende eller udelukkende af pårørende. Der kræves ikke henvisning af pårørende.</p> <p>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>Kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant <u>og</u> alle patienter ønsker det. Afregnes med ydelseskode 0252-0258 samt registreringskode 1015.</p> <p>Kan forekomme samme dag som 0143 Konsultation med udredningssigte, 0144 Konsultation i psykiatrisk behandlingsforløb, medicinsk behandling, 0147 Pårørendekonsultation og 0148 Netværksmøde.</p>
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Konsultationen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt DPS' landsdækkende kliniske retningslinjer tilpasset speciallægepraksis. Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

## Gruppepsykoterapi

<b>Ydelse 0262-0272</b>	<b>Gruppepsykoterapi</b>
Ny/Eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Alle patienter med indikation for deltagelse i gruppepsykoterapi
Undersøgelse/behandling	<p>Psykoteraeutisk behandling foregår i henhold til videnskabeligt anerkendte psykoteraeutiske teorier og metoder: kognitiv psykoteraupi, metakognitiv psykoteraupi, psykodynamisk psykoteraupi og systemisk psykoteraupi.</p> <p>Fælles for alle psykoteraupiformer er, at patienten kan opnå indsigt i egne følelser, uhensigtsmæssige tankemønstre, relationelle udfordringer og uhensigtsmæssig adfærd, med henblik på at opnå symptomreduktion</p> <p>Familieterapi kan tilbydes, hvor vanskeligheder i familiodynamik og kommunikation ses som årsag til eller vedligeholder psykisk lidelse. Alle deltagere i familieterapi skal være min. 18 år.</p> <p>Inden påbegyndelse af psykoteraupien skal der foreligge en aftale mellem patient og behandler, hvori metoden er beskrevet, og rammerne for behandlingen er aftalt. (Behandlingsmål, hyppighed og antal konsultationer.)</p>
Særlige forhold	<p>Mindst 3 patienter i en gruppe. Gruppekonsultation for 2 personer benyttes, hvor der foreligger et eller flere afbud, således at kun 2 personer deltager.</p> <p>Der kræves indgående kendskab til anerkendte psykoteraeutiske metoder.</p> <p>En gruppe kan udgøres af familiemedlemmer, hvor der foreligger en henvisning på hvert familiemedlem.</p> <p>Kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant <u>og</u> alle patienter ønsker det. Afregnes med ydelseskode 0262-0272 samt registreringskode 1015.</p> <p>Ydelsen kan ikke kombineres med pårørendekonsultation, men pårørendekonsultation kan forekomme samme dag, når det sker i en separat konsultation.</p> <p>Kan forekomme samme dag som 0143 Konsultation med udredningssigte, 0144 Konsultation i psykiatrisk behandlingsforløb, medicinsk behandling, 0147 Pårørendekonsultation og 0148 Netværksmøde.</p>
Apparatur	
Uddannelsesbehov	Det forventes, at behandleren regelmæssigt deltager i supervision og/eller videreuddannelse indenfor den relevante



	<p>terapeutiske retning, eller er godkendt specialist i psykoterapi af Dansk Psykiatrisk Selskab.</p> <p>Hvis ydelsen varetages af klinikpersonale, kræves en et-årig basisuddannelse i psykodynamisk psykoterapi, kognitiv terapi eller ACT. Det forventes, at klinikpersonalet regelmæssigt deltager i supervision og/eller videreuddannelse indenfor den relevante terapeutiske retning.</p>
Klinikpersonale	Ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks og såfremt speciallægen selv kan varetage ydelsen.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Behandlingen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt DPS' landsdækkende kliniske retningslinjer tilpasset speciallægepraksis. Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

## Tværgående ydelser i udrednings- og behandlingsforløb

<b>Ydelse 2301</b>	<b>Afsluttende registrering i udrednings- og behandlingsforløb</b>
Ny/Eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Alle patienter der har haft et udrednings-og/eller behandlingsforløb.
Undersøgelse/behandling	Afsluttende samtale, information om prognose, anbefalinger om evt. videre behandling, tilbagemelding til patientens praktiserende læge.
Særlige forhold	Kan tages ved fremmøde, ved videokonsultation eller telefonkonsultation. Anvendelse af ydelse 2301 lukker henvisningen.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	Konsultationen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt DPS' landsdækkende kliniske retningslinjer tilpasset speciallægepraksis. Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 2302</b>	<b>Opgørelse af anerkendte diagnostiske interviews i forbindelse med udrednings-/behandlingsforløb</b>
Ny/Eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/indikation	Ydelsen kan tages efter gennemført diagnostisk interview
Undersøgelse/behandling	Opgørelse af testresultater efter anvendelse af strukturerede eller semistrukturerede diagnostiske interviews eller tests f.eks. DIVA-5, SCID-5, BRIEF-V, RAADS-R som er tidskrævende udover konsultationen.  Ydelsen omfatter ikke opgørelse af psykometriske tests så som MDI, ASRS, Hamilton og lignende.
Særlige forhold	Ydelsen tages uden patientens tilstedeværelse.  Ydelsen afregnes sammen med den konsultation, hvor testresultatet præsenteres for patienten.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	Udredningen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt DPS' landsdækkende kliniske retningslinjer tilpasset speciallægepraksis. Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 2303</b>	<b>Afslutning af patient uden fremmøde</b>
Ny/Eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter, der afsluttes uden fremmøde, uanset årsagen til afslutningen
Undersøgelse/behandling	
Særlige forhold	<p>Ydelsen skal anvendes, når der er behov for at afslutte en patient, uden at vedkommende er mødt op i praksis. Behovet for at afslutte en patient uden fremmøde kan blandt andet være, at patienten er afsluttet ved en telefonkontakt eller ikke har kontaktet klinikken efter udeblivelse fra en aftalt konsultation.</p> <p>Kan ikke anvendes sammen med fremmødekonsultationer og videokonsultationer.</p> <p>Anvendelse af ydelse 2303 lukker henvisningen.</p>
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

<b>Ydelse 0105</b>	<b>E-mail konsultation</b>
Ny/Eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/indikation	<p>Patienter, som er i udrednings- eller behandlingsforløb, og pårørende til disse patienter, hvor der er tale om enkle konkrete forespørgsler af ikke hastende karakter, samt svar på laboratorieundersøgelser, som ikke kræver supplerende information fra speciallægen.</p>
Undersøgelse/behandling	Kortfattet rådgivning af patient og/eller pårørende via e-mail.
Særlige forhold	<p>E-mail konsultation kan bruges i det omfang, at denne service kan kobles til speciallægens ydelser og er relevant for disse jævnfør gældende overenskomst § 44.</p> <p>De nærmere vilkår for e-mail kommunikation med patienten er beskrevet i protokollat af 18-09-2021 om elektronisk kommunikation.</p> <p>Det er en forudsætning, at rådgivningen journalføres.</p> <p>Kræver sikker e-mail håndtering.</p> <p>Ydelsen kan ikke forekomme uden forudgående ydelse 0141 - 1. konsultation.</p> <p>Ydelsen kan anvendes max 2 gange per dag.</p>
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</b>
Ny/Eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/indikation	Patienter som er i udrednings- eller behandlingsforløb og pårørende til disse patienter.
Undersøgelse/behandling	<p>Kortfattet telefonisk rådgivning af patient eller dennes 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. Eksempelvis ved videregivelse af normale blodprøvesvar.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

<b>Ydelse 0206</b>	<b>Koordinering med samarbejdspartnere via telefon, EDIFACT eller video</b>
Ny/Eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Alle patienter
Undersøgelse/behandling	Koordinering med samarbejdspartnere som led i et shared care forløb. Koordineringen sker via telefon, video eller EDIFACT.
Særlige forhold	Der kan ikke ydes honorar, hvis kontakten udelukkende vedrører receptfornyelse eller tidsbestilling. Ydelsen kan ikke tages for afsendelse af epikrise.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Konsultationen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt DPS' landsdækkende kliniske retningslinjer tilpasset speciallægepraksis. Når en national database oprettes, indberettes til denne.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 0147</b>	<b>Pårørendekonsultation</b>
Ny/Eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Indikation for inddragelse af pårørende i udrednings- eller behandlingsforløb.
Undersøgelse/behandling	<p>Pårørendekonsultation anvendes, når det er hensigtsmæssigt at inddrage pårørende, f.eks. med henblik på at få uddybet oplysninger eller med henblik på at informere pårørende.</p> <p>Med pårørende forstås begrebet i såvel traditionel forstand som i situationer, hvor en anden person reelt er trådt i de pårørendes sted, og har en tæt relation til patienten.</p>
Særlige forhold	<p>Samtalen kan foregå med pårørende alene, eller med patient og pårørende samtidig.</p> <p>Kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant <u>og</u> den/de pårørende og eventuelt patienten ønsker det. Afregnes med ydelseskode 0147 samt registreringskode 1015.</p> <p>Kan forekomme samme dag som 0141 1. konsultation, 0142 2. konsultation, 0143 Konsultation med udredningssigte, 0144 Konsultation i psykiatrisk behandlingsforløb, medicinsk behandling, 0145 Konsultation i psykiatrisk behandlingsforløb, psykoedukation, 0146 Individuel psykoterapi, 0148 Netværksmøde, 0252-0258 Gruppespsykoedukation og 0262-0272 Gruppespsykoterapi.</p>
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Konsultationen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt DPS' landsdækkende kliniske retningslinjer tilpasset speciallægepraksis. Når det bliver muligt at indberette til national database, indberettes hertil.
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.



<b>Ydelse 0148</b>	<b>Netværksmøde</b>
Ny/Eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Alle patienter hvor der er indikation for netværksmøde
Undersøgelse/behandling	Møde om/med patienten hvor også andre behandlere, støttekontaktpersoner, pårørende og sagsbehandlere inddrages. Formålet er at koordinere behandlingsindsatsen, opnå en større fælles forståelse af patientens samlede situation og at sikre en forpligtende overdragelse af behandlingsansvaret fra en sektor til en anden.
Særlige forhold	<p>Netværksmødet kan gå forud for 1. konsultation ved sektorovergang fra anden speciallæge eller sygehus.</p> <p>Foregår netværksmødet uden for praksis, kan denne ydelse kombineres med ydelse 1401 besøg, ydelse 1101 kørselstillæg samt ydelse 9001 kørselsgodtgørelse.</p> <p>Kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant <u>og</u> patienten og samarbejdspartnere ønsker det. Afregnes med ydelseskode 0148 samt registreringskode 1015.</p> <p>Ydelsen kan tages flere gange i et patientforløb.</p> <p>Kan forekomme samme dag som 0141 1. konsultation, 0142 2. konsultation, 0143 Konsultation med udredningssigte, 0144 Konsultation i psykiatrisk behandlingsforløb, medicinsk behandling, 0145 Konsultation i psykiatrisk behandlingsforløb, psykoedukation, 0146 Individuel psykoterapi, 0147 Pårørendekonsultation, 0252-0258 Gruppespsykoedukation og 0262-0272 Gruppespsykoterapi.</p>
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

<b>Ydelse 1401</b>	<b>Sygebesøg</b>
Ny/Eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Hvor det f.eks. på grund af patientens tilstand, af hensyn til udredning, behandling og netværksmøde er nødvendigt eller mest hensigtsmæssigt at lægge konsultationen uden for praksis, f.eks. i hjemmet, på institution eller hos samarbejdspartnere.
Undersøgelse/behandling	Udrednings- og behandlingsydelser, dog ikke psykoterapi
Særlige forhold	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.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

<b>Ydelse 1101</b>	<b>Kørselstillæg</b>
<b>Ny/Eksisterende</b>	Eksisterende
<b>Målgruppe/indikation</b>	I forbindelse med netværksmøde eller sygebesøg
<b>Undersøgelse/behandling</b>	
<b>Særlige forhold</b>	
<b>Apparatur</b>	
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	
<b>Uensilier</b>	
<b>Kvalitetssikring</b>	
<b>Patientinformation</b>	

<b>Ydelse 2161</b>	<b>Tillæg for rekvirering af tolkebistand</b>
Ny/Eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Ikke-dansktalende patienter, hvor der er behov for brug af en af regionen godkendt sprogfolk til undersøgelsen.
Undersøgelse/behandling	Honoraret dækker alene bestilling af sprogfolk.
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
Målgruppe/indikation	Ikke-dansktalende patienter, hvor der er behov for brug af en af regionen godkendt sprogfolk til undersøgelsen.
Undersøgelse/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 2264</b>	<b>Tillæg til konsultation med døvetolk – tillægsydelse</b> Nedlægges, idet patienter med behov for døvetolkede samtaler ifølge Sundhedsstyrelsens specialeplan ikke behandles i speciallægepraksis
<b>Ny/Eksisterende</b>	Eksisterende
<b>Målgruppe/indikation</b>	

*Det foreslås, at der laves en anmærkning til § 1, stk.1, hvorfor ydelsen ikke findes i psykiatri og at såfremt specialeplanen ændres, vil ydelsen som konsekvens heraf kunne anvendes.*

## Bilag 1 – Deltagere i arbejdsgruppen

### Fra Regionernes Lønnings- og Takstnævn:

- Kirsten Jørgensen, centerchef, Danske Regioner
- Pia Lund Lunøe, fuldmægtig, Danske Regioner
- Lars Mørck Jarl, seniorkonsulent, Danske Regioner
- Kent Højlund, konsulent, Danske Regioner
- Preben Friis, cheflæge, Region Midtjylland
- Jeanett Østerby Bauer, stabslæge, Region Hovedstaden
- Pernille Brixen Stilling, AC-fuldmægtig, Region Nordjylland
- Mette Dyrland Jacobsen, specialkonsulent, Region Sjælland
- Helle Bruun, specialkonsulent, Region Syddanmark
- Louise Simone Hansen, konsulent, Det regionale Moderniseringssekretariat
- Birgitte Baattrup, chefkonsulent, Det regionale Moderniseringssekretariat

### Fra Foreningen af Speciallæger:

- Ann-Louise Reventlow-Mourier, medlem af FAPS' forhandlingsudvalg
- Hanne Roed, medlem af FAPS' forhandlingsudvalg
- Kathrine Dahler-Eriksen, speciallæge i psykiatri, Region Syddanmark og formand for Danske Psykiateres & Børne - & ungdomspsykiateres organisation
- Birgitte Norrie, speciallæge i psykiatri, Region Midtjylland
- Ejnar Bundgaard Larsen, speciallæge i psykiatri, Region Hovedstaden og FAPS' lægefaglige ressourceperson
- Pia Winsløw, chefkonsulent, souschef FAS' sekretariat
- Stephan Møhncke-Dose, chefkonsulent, FAS' sekretariat
- Lotte Aakjær Jensen, chefkonsulent, FAS' sekretariat