

## **§ 66-aftale med praktiserende psykiatere i Region Midtjylland om hurtig vurdering**

### **§ 1 Aftalens parter**

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

Aftalen omfatter alle fuldtidspraktiserende psykiatere i Region Midtjylland.

Dato 16.02.21

Claus Meldgaard

Tel. +45 20287753

claus.meldgard@stab.rm.dk

Side 1

### **§ 2 Overenskomstmæssig baggrund for aftalen**

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

### **§ 3 Formål med aftalen**

De lette og moderate psykiske lidelser fylder mere og mere i sundhedsvæsenet. Mange danskere rammes på et tidspunkt i deres liv af en psykisk lidelse som f.eks. angst og depression. En stor del af patientkontakterne i almen praksis handler derfor i dag mere og mere om psykiske lidelser i en eller anden form. Ofte vil den praktiserende læge være usikker på, hvorvidt der er tale om en psykisk lidelse, og hvis ja, hvilken type af psykisk lidelse (og sværhedsgraden) der er tale om. I andre situationer kan den praktiserende læge være usikker på, hvilken behandling der skal iværksættes. Endelig vil der også være situationer, hvor patienten overvejes henvist til praktiserende psykiater, men hvor der på grund af lang ventetid kan være behov for råd og vejledning til den praktiserende læge om, hvilken "vedligeholdelsesbehandling" der kan iværksættes, således at patientens tilstand ikke forværres i ventetiden.

Formålet med denne aftale er overordnet at give den praktiserende læge og patienter, som falder inden for ovennævnte beskrivelse, et godt afsæt for det videre udrednings- og behandlingsforløb. Mere konkret er formålet at:

- give de praktiserende læger bedre forudsætninger - og konkrete råd og vejledning - for at kunne håndtere det aktuelle (psykiske) sygdomsforløb
- give patienterne en hurtigere og mere sammenhængende forløb med udredning og proaktiv handling
- medvirke til, at patienterne er sygemeldt i kortere tid og i højere grad fastholdes i arbejde og uddannelse, frem for overførselsindkomster.

### **§ 4 Afgrænsning af aftalen**

Aftalen omfatter de praktiserende læger og praktiserende psykiatere med ydernummer i Region Midtjylland. Endvidere omfatter aftalen patienter med bopæl i Region Midtjylland som samtidig er tilmeldt en praktiserende læge i Region Midtjylland.

## **§ 5 Patientmålgruppe for aftalen (præciseres i bilag 2)**

Aftalens målgruppe er patienter med nyopstået eller aktuelt forværret psykisk lidelse, hvor egen læge er i tvivl om, hvilken lidelse, der er tale om, og/eller har brug for vurdering, rådgivning og vejledning om behandlings- og henvisningsmulighed.

Den primære målgruppe for ordningen er patienter med stress, angst og depression.

Målgruppen omfatter ikke patienter, hvor egen læge har mistanke om psykotisk tilstand, svær personlighedsforstyrrelse, patienter hvor egen læge er bekendt med, at der er et behov for tværsektoriel eller tværfaglig indsats, eller patienter med misbrugsproblem.

## **§ 6 Ydelsesbeskrivelse (præciseres i bilag 1) og honorering**

Stk. 1

Patienter henvist til praktiserende psykiater i henhold til denne aftale udløser et engangshonorar på 3.600 kr. pr. patient til den praktiserende psykiater. Honoraret er ikke omfattet af overenskomstens almindelige reguleringsbestemmelser.

De praktiserende psykiateres ydelser omfatter følgende:

- Gennemlæsning af henvisning
- Eventuel indhentning af oplysninger
- Samtale(r) og undersøgelse(r), herunder samtale med pårørende samt telefonkonsultation
- Sammenfatning og skriftlig tilbagemelding til patientens alment praktiserende læge herunder foreløbig diagnose og vejledning for yderligere undersøgelser og behandlingsvejledning

Den praktiserende psykiater er ikke forpligtiget til at iværksætte eller følge op på iværksat behandling.

Stk. 2

I forbindelse med konsultationen foretages der en differentialdiagnostisk vurdering i henhold til nedenstående. Såfremt der efter konsultationen er mistanke om anden lidelse meddeles dette lægen med henblik på fornyet visitering til relevant tilbud.

Konsultationen omfatter:

- Gennemlæsning af henvisning og evt. indhentede oplysninger
- Almindelig psykiatrisk anamnese indeholdende bl.a.: Dispositioner til psykiske og somatiske lidelser, tidligere psykiske lidelser, levnedsløb, aktuelle psykiatriske problemstillinger, aktuelle somatiske lidelser, aktuel medicin, misbrug og sociale forhold
- Screening for
  - psykotisk tilstand
  - affektiv lidelse (depression og mani)
  - angst
  - spiseforstyrrelser
- Objektiv psykisk undersøgelse
- Foreløbig diagnose
- Vejledning for evt. yderligere undersøgelse
- Behandlingsvejledning

Stk. 3

*Epikrisen*

Den praktiserende psykiater udarbejder en epikrise, som sendes til patientens egen læge i løbet af én uge efter afsluttet vurdering. Der skal så vidt muligt stilles en diagnose og gives forslag til det videre patientforløb, således at patienten enten kan færdigbehandles i almen

praksis eller blive henvist til praktiserende psykiater. I sidstnævnte tilfælde overvejes muligheden for, at almen praksis kan/bør tilbyde vedligeholdelsesbehandling i ventetiden. Afrapporteringen kan også foreslå en viderehenvielse til psykolog eller hospitalspsykiatrien.

Den praktiserende læge kan altid anvende telefonisk rådgivning fra praktiserende psykiater ved behov for rådgivning om medicin, bivirkning eller andet. Den praktiserende psykiater honoreres efter gældende takst for ydelse 0205.

Stk. 4

#### *Tomgangshonorering*

Hvis patienten udebliver eller melder afbud med kort varsel, og den praktiserende psykiater ikke har mulighed for at besætte tiden med en anden patient/andet arbejde, honoreres speciallægen med fuld takst, dvs. 3.600 kr.

Såfremt der mangler henvisning, og speciallægen ikke har mulighed for at udføre andet honorarudløsende arbejde i praksis, bliver speciallægen honoreret med 3.600 kr. pr. afsat tid.

Speciallægen er forpligtiget til i videst muligt omfang at tilbyde den aflyste tid til en anden patient, der er tildelt en tid på et senere tidspunkt.

Stk. 5

#### *Antal patienter*

Hver fuldtidspraktiserende psykiater afsætter tid til 2 henviste patienter pr uge i minimum 42 uger om året.

Stk. 6 Særskilte ydelsesnumre

Der oprettes særlige ydelsesnumre i forbindelse med aftalen, herunder også for patienter, som udebliver.

Aftalen omfatter afregning af følgende ydelser:

5800 patienten udredt og afslutte i psykiatripraksis 3.600 kr.

I forbindelse med ydelsesnummer 5800 anvendes ligeledes en af følgende underkoder vedrørende patientens videre forløb (obligatorisk)

1001 Tilbage til egen læge

1002 Anbefales henvist til psykolog

1003 Anbefales henvist til praktiserende psykiater

1004 Anbefales henvist til regionspsykiatrien

1005 Andet

Det er en forudsætning for honorering af ydelse 5800, at én af underkoderne er påført regningen.

5801 Patienten udeblevet uden mulighed for anden patient eller arbejde 3.600 kr.

5802 Patienten meldt afbud uden mulighed for anden patient eller arbejde 3.600 kr.

5803 Manglende henvisning (pr. afsat tid) 3.600 kr.

### **§ 7 Henvisning fra almen praksis (præciseres i bilag 3)**

Den alment praktiserende læge sender en henvisning til Psykiatriens Centrale Visitation (PCV), som tildeler patienten en tid hos en praktiserende psykiater.

Den alment praktiserende læge kan kontakte PCV for at høre, hvornår der er ledige tider og eventuelt ønske, hvilken psykiater hans patient skal henvises til.

Hvis der ikke er en brugbar ledig tide indenfor 2 uger opfordres til, at den alment praktiserende læge kontakter en psykiater telefonisk eller via Edifact for at drøfte patienten.

#### Stk. 1 (bilag 2)

Inden henvisningen skal den henvisende læge undersøge, om der kan være somatisk forklaring på patientens symptomer:

- Det skal anføres, at: "Somatisk lidelse som forklaring på patientens symptomer er udelukket. Der er taget BS, stofskifte, hæmoglobin, leukocyter, thrombocytter, lever- og nyre tal (incl. væsketal) samt lipidudredning". Hvis der er taget EKG, skal konklusionen fremgå.  
Hvis almen praksis vurderer, at en af de anførte undersøgelser ikke er relevant/ikke hensigtsmæssig noteres i henvisningen, hvorfor undersøgelsen er fravalgt.
- I det omfang, der er fundet afvigelser fra ovenstående somatiske undersøgelser, skal konklusionen fremgå, og det skal beskrives hvilke aftaler, der er lavet med patienten vedrørende videre udredning og behandling.

#### Stk. 2

Henvisningen skal indeholde:

- Beskrivelse af psykiatiske symptomer incl. varighed.
- Beskrivelse af evt. tidligere psykiatiske problemer, evt. behandling og resultat heraf.
- Aktuell psykiatrisk behandling: Start og respons. Hvis der er ordineret medicinsk behandling skal dosis og vurdering af effekt og bivirkninger fremgå. Det skal fremgå, om der er afprøvet anden medicinsk behandling, dosis, varighed, effekt og bivirkninger.
- Kort beskrivelse af den sociale situation.

Af den praktiserende læges henvisning skal det fremgå, hvad der ønskes af den praktiserende psykiater, f.eks. tentativ diagnose, vurdering, behandlingsforslag o. lign.

### § 8. Informationsmateriale

I samarbejde med almen praksis og de praktiserende psykiatere i Region Midtjylland udarbejdes kort (skriftligt) materiale rettet mod henviste § 66 – patienter. Formålet er at orientere patienten om ordningen herunder en forventningsafstemning i forhold til udbyttet af konsultationen. Materialet udleveres til patienten af egen læge.

Ligeledes i et samarbejde med almen praksis og de praktiserende psykiatere i Region Midtjylland udarbejdes informationsmateriale rettet mod almen praksis for at sikre, at det er de rigtige patienter og det rigtige antal, der bliver henvist.

### § 9 Den praktiske fremgangsmåde - psykiaterne

Hver psykiater giver PCV meddelelse om 2 faste ugentlige tider, som psykiateren friholder til patienter, der henvises til hurtig vurdering fra almen praksis via PCV.

Den praktiserende psykiater kan ændre de faste tider med 14 dages varsel, dette gælder også ved fravær pga. ferie eller kursus.

Psykiateren skal ikke gøre noget, så længe de valgte 2 tider fortsat passer.

Psykiateren skal afsætte tider til 2 patienter om ugen i 42 uger om året. Psykiateren må gerne afsætte tider i flere uger, men hvis der ved årsopgørelse viser sig, at der er indberettet mere end 2 x 42 tider, udbetales der ikke eventuelt tomgangshonorar for det antal tider, der ligger ud over de 2 x 42 tider.

Da formålet er, at almen praksis kan få en hurtig vurdering af patienterne, kan PCV kun tildele tider 2 uger frem.

### **§ 10 Opfølgning og evaluering**

Der vil være en løbende dialog mellem aftalens parter samt almen praksis for at sikre, at der bliver henvist det rette antal patienter inden for målgruppen mm. Som en del af denne dialog afholdes der i starten faste kvartalsmøder og efterfølgende møder efter behov mellem parterne, med deltagelse af repræsentant fra Lægeforeningen (PLO). Region Midtjylland varetager sekretariatsfunktionen, herunder indkaldelse, udarbejdelse af dagsorden mm. Honorering for tabt arbejdsfortjeneste følger gældende regler.

Parterne følger udviklingen i antal tomgangshonoreringer med henblik på at sikre et rimeligt niveau.

Aftalen vil blive løbende evalueret. I evalueringen skal det undersøges, om det er det rigtige antal patienter, der er blevet henvist, om almen praksis har oplevet aftalen som en hjælp, om det er en god udnyttelse af de praktiserende psykiatere, udviklingen i ventetid hos de praktiserende psykiatere mv.

### **§ 11 Fortolkning og afgørelse af tvister**

Spørgsmål om fortolkning af denne aftale og afgørelse af tvister i forbindelse med aftalen behandles i Det Regionale Samarbejdsudvalg for Speciallæger.

### **§ 12 Opstartsperiode**

I perioden 1. april 2021 – 30. maj 2021 skal psykiaterne reservere tid til 1 patient om ugen. Fra 1. juni 2021 reserveres tid til 2 patienter om ugen.

### **§ 13 Aftalens ikrafttræden og opsigelse**

Aftalen træder i kraft 1. april 2021.

Aftalen kan af begge parter opsiges med 6 måneders varsel til den 1. i en måned.

Aftalen vil bortfalde såfremt der på et senere tidspunkt sker en indarbejdelse af aftalen i Overenskomst for Speciallægehjælp.

Region Midtjylland:

Foreningen af Praktiserende Speciallæger,  
Region Midtjylland:

Den: 25.2.2021

Den: 25.2.2021

  
.....

  
.....

### **Bilag**

Bilag 1: Ydelsesbeskrivelse og epikrise – den praktiserende psykiater

Bilag 2: Målgruppe og henvisningsbetingelser

Bilag 3: Procedure for henvisning af patienter

## Bilag 1

### 1. Ydelsesbeskrivelse og epikrise – den praktiserende psykiater

I forbindelse med udredningen foretages der en differentialdiagnostisk vurdering i henhold til nedenstående. Såfremt der efter vurderingen er mistanke om anden lidelse meddeles dette lægen med henblik på en fornyet visitering til relevant tilbud.

#### Vurderingen omfatter

- Gennemlæsning af henvisning og eventuelt indhentede oplysninger
- Almindelig psykiatrisk anamnese indeholdende bl.a.: Dispositioner til psykiske og somatiske lidelser, tidligere psykiske lidelser, levnedsløb, aktuelle psykiatriske problemstillinger, aktuelle somatiske lidelser, aktuell medicin, misbrug og sociale forhold
- Screening for
  - psykotisk tilstand
  - affektiv lidelse (depression og mani)
  - angst
  - spiseforstyrrelser
- Objektiv psykisk undersøgelse
- Foreløbig diagnose
- Vejledning for eventuel yderligere undersøgelse
- Behandlingsvejledning

#### Vurderingen omfatter ikke

- Udredning for psykotiske lidelser
- Udredning for funktionel lidelse
- Udredning for personlighedsforstyrrelser
- Udredning for hyperkinetisk forstyrrelse (herunder ADHD)
- Udredning for gennemgribende udviklingsforstyrrelser

#### Øvrige psykiatriske patienter

- Hvis der er mistanke om psykotisk tilstand, skal patienten henvises til udredning på psykiatrisk afdeling.
- Hvis det forventes, at det vil være nødvendigt med en tværsektoriel eller tværfaglig indsats, skal patienten henvises til udredning i Regionspsykiatrien
- Ved kendt misbrug skal patienten henvises til misbrugsbehandling.

#### Epikrisen

Den praktiserende psykiater udarbejder en epikrise, som sendes til patientens egen læge i løbet af én uge efter afsluttet udredning.

Der skal så vidt muligt stilles en diagnose og gives forslag til det videre patientforløb, således at patienten enten kan færdigbehandles i almen praksis eller blive henvist til praktiserende psykiater. I sidstnævnte tilfælde overvejes muligheden for, at almen praksis kan/bør tilbyde vedligeholdelsesbehandling i ventetiden. Afrapporteringen kan også foreslå en viderehenvisning til psykolog eller hospitalspsykiatrien

## Bilag 2

### 1. Målgruppe og henvisningsbetingelser

- Patienter, som er nye hos den alment praktiserende læge, og hvor der er mistanke om affektiv lidelse eller angsttilstand
- Patienter med kendt psykiatrisk lidelse, hvor der er opstået ændringer inden for de sidste 6 måneder
- Patienter, der er kendt af den alment praktiserende læge, hvor der er mistanke om nyligt tilkommet affektiv tilstand, eller hvor der er nyligt tilkommet angsttilstand (herunder OCD)

Inden henvisningen skal den henvisende læge undersøge, om der kan være somatisk forklaring på patientens symptomer:

- Der skal anføres, at: "Somatisk lidelse som forklaring på patientens symptomer er udelukket". Der er målt blodsukker, stofskifte, hæmoglobin, leukocytter, thrombocytter, lever- og nyretal (incl. væsketal) samt lipidudredning (se nedenfor). Hvis der er taget EKG, skal konklusionen fremgå.
- Hvis almen praksis vurderer, at en af de anførte undersøgelser ikke er relevant/ikke hensigtsmæssig noteres i henvisningen, hvorfor undersøgelsen er fravalgt. F.eks. kolesterol tal for unge, lipidudredning Se eller lignende (se nedenfor **medicinsk behandling – lipidudredning**)
- I det omfang, der er fundet afvigelser i de somatiske undersøgelser, skal konklusionen fremgå, og det skal beskrives hvilke aftaler, der er lavet med patienten vedrørende videre udredning og behandling. F.eks. hvis der er lav blodprocent, vil det være relevant at egen læge skriver, om det skal behandles/bliver behandlet. En del af de patienter, psykiaterne vi vil få henvist er kvinder, hvor nogle har kraftige menstruationer, eller kan fejle andet i underlivet, som måske giver symptomer på træthed.

Henvisningen skal indeholde:

- Beskrivelse af psykiatiske symptomer incl. varighed.
- Beskrivelse af eventuel tidligere psykiatiske problemer, evt. behandling og resultat heraf.
- Aktuel psykiatrisk behandling: Start og respons. Hvis der er ordineret medicinsk behandling skal dosis og vurdering af effekt og bivirkninger fremgå. Det skal fremgå, om der er afprøvet anden medicinsk behandling, dosis, varighed, effekt og bivirkninger.
- Kort beskrivelse af den sociale situation

#### **Vedrørende medicinsk behandling - lipidudredning**

Hvis der er fravalgt lipidudredning, vil der være bestemte medicinske præparater, der ikke kan igangsættes før lipidundersøgelsen er foretaget. I de tilfælde hvor psykiateren vurderer, at et sådan præparat bør udskrives, vil dette fremgå af epikrisen/behandlingsforslaget fra psykiateren.

Hvis den alment praktiserende læge har spørgsmål til den medicinske anbefaling fra psykiateren, kan psykiateren kontaktes for råd og vejledning.

#### **Øvrige psykiatiske patienter**

Hvis der er mistanke om psykotisk tilstand, skal patienten henvises til udredning i den hospitalsbaserede psykiatri.

Hvis det forventes, at det vil være nødvendigt med en tværsektoriel eller tværfaglig indsats, skal patienten henvises til udredning i den hospitalsbaserede psykiatri.

Ved kendt misbrug skal patienten henvises til den kommunale misbrugsbehandling.

Patienter, hvor der er mistanke om funktionel lidelse, personlighedsforstyrrelse, hyperkinetisk forstyrrelse (herunder ADHD) eller gennemgribende udviklingsforstyrrelse kan ikke henvises under denne ordning, da udredningen heraf er mere omfattende.



## Bilag 3

### Procedure for henvisning af patienter

#### **Alment praktiserende læger**

Alle alment praktiserende læger i Region Midtjylland kan benytte sig af ordningen.

Når den alment praktiserende læge ønsker at henvise en patient, som opfylder kriterierne som beskrevet i Bilag 2, skal følgende fremgangsmåde anvendes:

1. Den alment praktiserende læge/dennes sekretær kontakter PCV på telefonnummer 7847 2762. Daglig telefontid 9-14.
2. Der kan kun bestilles tid 2 uger frem fra den dato, hvor den alment praktiserende læge henvender sig til PCV.
3. Hvis der er en ledig tid inden for de kommende 2 uger, aftales hvilken psykiater patienten skal henvises til og hvornår konsultationen skal foregå.
4. Hvis der ikke er en ledig tid hos en af de psykiatere den alment praktiserende læge ønsker, kan PCV oplyse, hvornår der er en ledig tid. Tiden kan dog tidligst reserveres 2 uger før konsultationstidspunktet.
5. Den alment praktiserende læge oplyser patientens navn, CPR-nr. samt telefonnummer
6. Den alment praktiserende læge sender henvisningen til **PCV samme dag**
7. I henvisningen fremgår bl.a. hvilken tid, der er tildelt. Der oprettes en standardiseret tekst, som almen praksis skal benytte.  
Under "ønsket undersøgelse" **skal** der stå "Hurtig Vurdering" og "Patienten skal ses ved praktiserende psykiater til hurtig vurdering XXX NNN (navn). Der er aftalt tid d. XX kl. XX."
8. PCV booker herefter tiden hos psykiateren.
9. Den alment praktiserende læge orienterer patienten om, hvor og hvornår konsultationen skal finde sted.
10. Patienten får et indkaldelsesbrev i e-boks.
11. Såfremt der ikke er ledige tider indenfor 14 dage, er der telefonsvarer på, som siger, der ikke er tider til Hurtig Vurdering indenfor løbende 14 dage.
12. Den praktiserende læge kan evt. ringe igen en af de følgende dage, for at høre om ledige tider.
13. Den alment praktiserende læge modtager epikrise med forslag til videre behandlingsplan senest 1 uge efter vurderingssamtalen
14. Epikrise fra den alment praktiserende psykiater skal jf. aftalen sendes til den henvisende alment praktiserende læge.
15. Hvis der ikke er en ledig tid inden for 2 uger, kan den henvisende læge kontakte en praktiserende psykiater telefonisk eller via Edifact for at drøfte patienten
16. Såfremt PCV modtager henvisning med ønske om Hurtig Vurdering, uden forudgående aftale pr. telefon, returneres henvisningen til henviser med besked om dette.

Hvis PCV fejlagtigt modtager epikrisen, vil denne blive opbevaret som korrespondancebrev, men vil ikke indgå i EPJ. PCV sender ikke epikrisen videre til almen praksis eller orienterer psykiateren om, at den er sendt forkert.