

# Evaluering af § 66 – aftalen om hurtig psykiatrisk vurdering

## INDHOLD

---

1. Evalueringens formål og baggrund .....	2
1.1 Introduktion til ordningen .....	2
1.2 Formål med evalueringen .....	3
1.3 Evalueringens indhold.....	3
2. Evalueringsresultater .....	5
2.1 Patienter og forløb.....	5
2.1.1 Patientgruppe .....	5
2.1.2 De affødte patientforløb.....	7
2.2 Tilfredshed og oplevet udbytte: Praktiserende læger .....	8
2.2.1 Kendskab og anvendelse.....	8
2.2.2 Generel tilfredshed .....	12
2.2.3 Booking og ordningens kapacitet.....	13
2.3 Tilfredshed og oplevet udbytte: Praktiserende psykiatere .....	14
2.3.1 Generel tilfredshed .....	14
2.3.2 Udeblivelser og kapacitet.....	14
2.4 Samarbejdet mellem læger og psykiatere .....	15
2.4.1 Epikrise, henvisning og telefonisk sparring.....	15
2.5 Patienternes forståelse af ordningen .....	15
3. Konklusion.....	17
4. Bilag 1. § 66 – aftalen .....	18
5. Bilag 2. Informationsmateriale om § 66 – aftalen .....	23

# 1. EVALUERINGENS FORMÅL OG BAGGRUND

---

## 1.1 INTRODUKTION TIL ORDNINGEN

Aftalen om hurtig psykiatrisk vurdering er indgået i henhold til § 66 i Overenskomst om Speciallægehjælp af 1. april 2018 mellem Foreningen af Speciallæger (FAS) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN). Aftalen giver almen praksis mulighed for at henvise hurtigt til én vurdering hos en praktiserende psykiater, således patienten, hvor den alment praktiserende læge er i tvivl, i højere grad og hurtigere sikres rette udredningsforløb og behandlingstilbud efterfølgende (selve aftalen fremgår af bilag 1).

En stigende del af patientkontakterne i almen praksis omhandler psykiske lidelser i en eller anden form ("Tal og fakta om psykisk sygdom i Danmark", Psykiatrifonden 2021). For en del af disse patienter gælder det, at det kan være vanskeligt for den praktiserende læge at vurdere, hvorvidt der er tale om en psykisk lidelse samt hvilken type af psykisk lidelse (og sværhedsgrad), der er tale om. Ligeledes kan det i flere tilfælde være vanskeligt at vurdere, hvilken behandling der skal iværksættes, da patienterne bevæger sig i en gråzone mellem forskellige behandlingstilbud. Der er også 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 patientens tilstand ikke forværres i ventetiden.

Formålet med aftalen er overordnet set at give den praktiserende læge og patienter, der falder inden for ovennævnte beskrivelse, et godt afsæt for det videre udrednings- og behandlingsforløb. Dette indebærer følgende:

- At give de praktiserende læger råd og vejledning (Shared Care), enten til selv at kunne overtage patienten igen, eller til at kunne holde patienten status quo, indtil andet behandlingstilbud kan tilgås.
- At give patienterne et hurtigere og mere sammenhængende forløb med udredning og proaktiv handling.
- At medvirke til, at patienterne er sygemeldt i kortere tid og i højere grad fastholdes i arbejde og uddannelse.
- At sikre en bedre udnyttelse af ressourcerne i psykiatrisk speciallægepraksis, da det forventes, at de patienter der henvises til hhv. speciallægepraksis og hospitalspsykiatri i højere grad falder indenfor korrekt målgruppe.

Ordningens målgruppe er patienter med nyopstået eller akut forværret psykisk lidelse, hvor egen læge er i tvivl om, hvilken lidelse der er tale om og/eller har brug vurdering og vejledning til behandling og/eller behandlingstilbud. Ordningen henvender sig primært til patienter, hvor der er mistanke om angst og depression og *ikke* til de patienter, hvor egen læge har mistanke om psykose, svær personlighedsforstyrrelse, patienter med misbrugsproblem og ej heller til patienter, hvor egen læge er bekendt med behovet for tværsektoriel eller tværfaglig indsats.

Ved en § 66 konsultation foretages der en differentiediagnostisk vurdering, der indbefatter screening for en række bestemte lidelser. På baggrund af konsultationen udarbejder den praktiserende psykiater en epikrise, som sendes til patientens egen læge i løbet af 1 uge efter § 66 konsultationen. Den praktiserende psykiater skal så vidt muligt stille en diagnose og give forslag til det videre patientforløb således, at patienten enten kan færdigbehandles i almen praksis eller blive henvist til videre udredning og behandling hos praktiserende psykiater, psykolog eller hospitalspsykiatri. I de sidstnævnte tilfælde kan psykiater overveje muligheden for, om almen praksis kan/bør tilbyde

vedligeholdelsesbehandling (eller anden relevant foranstaltning) til patienten i ventetiden, mens der i anbefalingen fra psykiater til egen læge så vidt muligt kan gives konkrete forslag til indholdet af en sådan vedligeholdelsesbehandling.

Hver fuldtidspraktiserende psykiater har siden ordningens opstart i juni 2021 afsat tid til vurdering af 1 henvist patient pr. uge.

Dette betyder, at der i løbet af ordningens første leveår (fra juni 2021 til maj 2022) er blevet henvist i alt 281 patienter fra egen læge til praktiserende psykiater. Af nedenstående tabel ses en relativ jævn fordeling af patienterne på de forskellige klinikker.

	Jun '21	Jul '21	Aug '21	Sep '21	Okt '21	Nov '21	Dec '21	Jan '22	Feb '22	Mar '22	Apr '22	Maj '22	HOVED-TOTAL
Klinik 1	4	2	1	2	2	4	3	4	3	2	3	3	33
Klinik 2	4		1	5	4	4	3	4	4	4			33
Klinik 3	4	2	2	5	4	4	3	4	3	5	2	4	42
Klinik 4	1	2	2	4	4	4	3	4	3	5	3	3	38
Klinik 5											4	4	8
Klinik 6	2	1	2	5	3	4	3	4	3	4	3	3	37
Klinik 7	3	4	1	9	4	7	2	4	3	6	4	6	53
Klinik 8	1	1	2	2	2	5	3	4	3	4	4	5	37
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>32</b>	<b>23</b>	<b>32</b>	<b>20</b>	<b>28</b>	<b>22</b>	<b>30</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>281</b>

**Tabel 1. Antallet af patienter, der er henvist til § 66-vurdering ved en praktiserende psykiater fordelt på klinik og måned.**

Som det fremgår af tabel 1, har "Klinik 5" først taget patienter ind fra april 2022, hvilket kan forklares med, at det først var på det tidspunkt, de to psykiatere i denne klinik overtog klinikken. "Klinik 7" har derimod set et relativt højt antal patienter. Årsagen hertil kendes ikke med sikkerhed.

## 1.2 FORMÅL MED EVALUERINGEN

Formålet med denne evaluering er at vurdere, om § 66 – aftalen om hurtig psykiatrisk vurdering giver det ønskede udbytte for de involverede parter. Der er derfor evalueret på, 1) hvorvidt det er den rette patientgruppe, der er inkluderet i ordningen, 2) de affødte patientforløb og 3) almen praksis' og psykiaternes tilfredshed og oplevet udbytte med ordningen. Dertil har evalueringen haft til formål at belyse eventuelle opmærksomhedspunkter og forbedringsmuligheder.

## 1.3 EVALUERINGENS INDHOLD

Evalueringen baseres som sagt på ordningens første leveår fra juni 2021 til maj 2022 og til evalueringen af ovennævnte punkt 1) *hvorvidt det er den rette patientgruppe, der er inkluderet i ordningen* samt punkt 2) *de affødte patientforløb* udgøres datagrundlaget af data fra LUNA BI, der er det data-warehouse, der er tilknyttet regionernes afregningssystem for Praksisområdet.

Med hensyn til ovennævnte punkt 3) *almen praksis' og psykiaternes tilfredshed med og oplevede udbytte af ordningen*, er data til evaluering af psykiaternes tilfredshed og det oplevede udbytte indsamlet ved hjælp af telefon-interviews, mens data til evaluering af lægernes tilfredshed og oplevede udbytte er indsamlet ved hjælp af spørgeskema distribueret til e-boks via lægernes CVR-nr.

### **1.3.1 Patienter og forløb**

Indledningsvist i det næste afsnit "Evalueringresultater" beskrives den patientgruppe, som er blevet henvist gennem ordningens første leveår ud fra fordelingen af variablene *alder* og *køn*. Dette blandt andet med henblik på at illustrere, om almen praksis har haft fokus på at henvise patienter i aldersgruppen 18-25 år, som er den aldersgruppe, som arbejdsgruppen i de indledende drøftelser havde særligt fokus på. Derudover ses der på, om der er en forskel i andelen af henviste mænd og kvinder.

I forhold til den henviste patientgruppe undersøges tilmed fordelingen i psykiaternes anbefalinger til egen læge omkring patienten og dennes videre udrednings- og behandlingsforløb. Dette med henblik på at skitsere de affødte patientforløb, samt hvordan ordningen er blevet brugt, og om det er de relevante patienter, der er blevet henvist til hurtig vurdering.

Det er desuden undersøgt, hvor mange patienter der er udeblevet og/eller har meldt afbud til deres aftalte tid ved praktiserende psykiater.

### **1.3.2 Tilfredshed og oplevet udbytte**

I første omgang er evalueringen foretaget på baggrund af fagpersonernes perspektiver, praktiserende læger og psykiatere. Med henblik på at afdække almen praksis' og psykiaternes tilfredshed og det oplevede udbytte ved aftalen er der foretaget en spørgeskemaundersøgelse blandt de praktiserende læger og telefoniske interviews med de praktiserende psykiatere. Det er endvidere undersøgt, om der, set ud fra almen praksis' perspektiv, er behov for at udvide antallet af tider til hurtig vurdering.

*Ved hjælp af spørgeskemaet til almen praksis er følgende afdækket:*

- Er lægen bekendt med aftalen
- Har lægen brugt aftalen
- Hvis ikke – hvorfor?
- Hvis ja, hvad har så fungeret godt?
- Lægernes oplevelse af relevansen af inklusions- og henvisningskriterier (vurdering af målgruppen)
- Om almen praksis forgæves har forsøgt at få tider til patienter (vurdering af behovet for udvidelse af antallet af tider)?
- Informeres patienterne fra almen praksis om ordningen, herunder at der kun er tale om én enkelt konsultation?
- Lægernes oplevelse af kommunikationen med psykiateren omkring den enkelte patient. Er det klart, hvilke informationer almen praksis skal give psykiateren i forbindelse med henvisningen?
- Vurdering af indholdet i tilbagemeldingerne fra psykiaterne. Får almen praksis de relevante oplysninger om patienten og det videre forløb?

*Ved hjælp af interviews med praktiserende psykiatere er følgende afdækket:*

- Psykiaternes generelle tilfredshed med ordningen
- Om psykiaterne får de nødvendige informationer fra almen praksis i henvisningerne?
- Om det er de rigtige patienter, der henvises?

- Psykiaternes oplevelse af relevansen af inklusions- og henvisningskriterier (vurdering af målgruppen)
- I hvilken grad almen praksis har informeret patienten om ordningen forud for henvisningen?
- Antallet af udeblivelser
- Psykiaternes mulighed for udvidelse af ordningens kapacitet ved at højne antallet af tider
- Den telefoniske sparring mellem almen praksis og praktiserende psykiatere (drøftelse af patienter telefonisk, hvis ikke der er flere tider indenfor ordningen)

## 2. EVALUERINGSRESULTATER

---

### 2.1 PATIENTER OG FORLØB

Dette afsnit præsenterer sammensætningen i patientgruppen på de 281 patienter, der har været til hurtig psykiatrisk vurdering via § 66 – aftalen fordelt på *alder* og *køn*.

Herudover skitserer dette afsnit fordelingen i anbefalingerne fra praktiserende psykiater til egen læge omkring patienten og dennes videre udrednings- og behandlingsforløb. Således skitseres § 66 – aftalens affødte patientforløb, mens denne fordeling også er med til at tegne et billede af, hvilken patientgruppe ordningen er blevet brugt til.

#### 2.1.1 Patientgruppe

Tabel 2 viser aldersfordelingen blandt patienterne, der har været til hurtig psykiatrisk vurdering via § 66 – aftalen.

Alder	Antal af Anonymiseret CPR	Procent
18-25	140	49,8
26-33	60	21,4
34-41	26	9,3
42-49	18	6,4
50-57	23	8,2
58-65	6	2,1
66-73	5	1,8
74-81	1	0,4
82-89	2	0,7
<b>Hovedtotal</b>	<b>281</b>	<b>100</b>

**Tabel 2: Aldersfordeling blandt patienterne, der har modtaget en hurtig psykiatrisk vurdering.**

Som det fremgår af Tabel 2, er 49,8% af patienterne i aldersgruppen 18-25 år, og det er derfor overvejende denne aldersgruppe, som ordningen er blevet brugt til. Dette vidner om, at almen praksis har benyttet ordningen hensigtsmæssigt ved at henvise de patienter, som ordningen helt fra de indledende drøftelser primært har været tiltænkt. Dernæst følger aldersgruppen 26-33 år, der udgør 21,4% af patientgruppen.

Tabel 3 og 4 herunder præsenterer aldersfordeling fordelt på henholdsvis mænd og kvinder i den henviste patientgruppe.

Aldersfordelingen blandt de mandlige patienter:

Alder	Antal af Anonymiseret CPR	Procent
18-25	53	45,3
26-33	29	24,8
34-41	9	7,7
42-49	8	6,8
50-57	8	6,8
58-65	4	3,4
66-73	3	2,6
74-81	1	0,9
82-89	2	1,7
<b>Hovedtotal</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

Tabel 3: Aldersfordeling blandt mændene i den henviste patientgruppe.

Aldersfordelingen blandt de kvindelige patienter:

Alder	Antal af Anonymiseret CPR	Procent
18-25	87	53,0
26-33	31	18,9
34-41	17	10,4
42-49	10	6,1
50-57	15	9,1
58-65	2	1,2
66-73	2	1,2
<b>Hovedtotal</b>	<b>164</b>	<b>100</b>

Tabel 4: Aldersfordeling blandt kvinderne i den henviste patientgruppe.

Tabel 3 og 4 illustrerer, at der er en forskel i andelen af henviste mænd og kvinder, hvor 164 af de i alt 281 henviste patienter er kvinder. Kvinderne udgør således 58,3 % af patienterne, der har været til hurtig psykiatrisk vurdering.

For at oplyse i hvilket omfang § 66 – ordningen har været benyttet af regionens lægeklinikker er data undersøgt for, hvor mange procent af klinikkerne, der rent faktisk har benyttet ordningen i løbet af ordningens første år. Her er resultatet, at det gør sig gældende for 43 % af lægeklinikkerne i Region Nordjylland, at de har benyttet sig af muligheden for at henvise til hurtig psykiatrisk vurdering inden for ordningens første år.

Af de 43 % (svarende til 66 klinikker) gør det sig gældende for størstedelen af disse klinikker, at de har henvist mellem 1-9 patienter via § 66 - ordningen. For 6 af de 66 lægehuse gør det sig gældende, at de har henvist over 10 patienter via § 66 – ordningen i løbet af det første år. Af nedenstående tabel fremgår det, hvilke 6 lægehuse i Region Nordjylland, der her er tale om.

Lægehuse	Antal af Anonymiseret CPR
73253 - Lægerne Dronning Christines Vej	17
74365 - Lægerne i Svenstrup	14
74721 - Lægehuset i Nørager	18
77070 - Nick Rasmussen, Tornhøjcentret	16
77534 - Lægerne Sløjfen	23
77860 - Familielægerne Aalborg	14
<b>Hovedtotal</b>	<b>102</b>

Tabel 5: Lægehuse i RN, der har henvist over 10 patienter til hurtig vurdering ved praktiserende psykiater via § 66 – aftalen.

### 2.1.2 De affødte patientforløb

Af nedenstående tabel 6 og diagram 1 fremgår fordelingen i psykiaternes anbefalinger til egen læge omkring patienten og dennes videre udrednings- og behandlingsforløb. Således skitseres § 66 – aftalens affødte patientforløb, mens billedet af hvilken patientgruppe, ordningen har været brugt til, tydeliggøres.

Ydelse	Antal færdigbehandlede ydelser	% af total antal færdigbehandlede ydelser
1001 - Tilbage til egen læge	86	31%
1002 - Anbefales henvist til psykolog	65	23%
1003 - Anbefales henvist til praktiserende psykiater	71	25%
1004 - Anbefales henvist til hospitalspsykiatri	49	17%
1005 - Øvrige anbefalinger	10	4%
Grand Total	281	100%

Tabel 6: Psykiaternes anbefalinger til egen læge omkring patienten og dennes videre udrednings- og behandlingsforløb fordelt på ydelseskode.

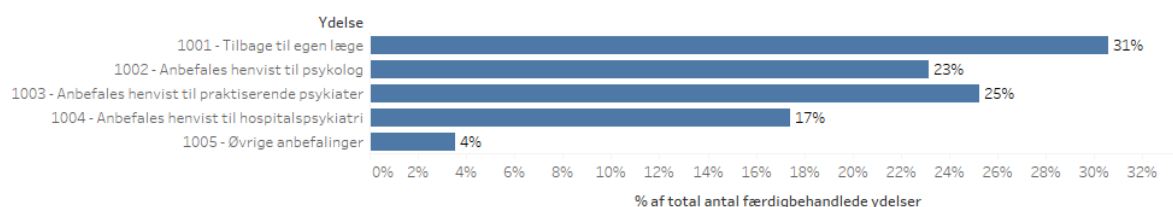


Diagram 1: Psykiaternes anbefalinger til egen læge omkring patienten og dennes videre udrednings- og behandlingsforløb fordelt på ydelseskode (jf. tabel 6).

Som tabel 6 og diagram 1 viser er det næsten en tredjedel (31 %) af de patienter, der har været henvist til en § 66 – vurdering, der efter vurderingen anbefales retur til egen læge. Herudover er fordelingen af, hvor mange der anbefales henvist til psykolog og praktiserende psykiater nærmest den samme – for psykolog 23 % og for praktiserende psykiater 25 %. Udover gruppen af 'Øvrige anbefalinger' er det gruppen af patienter, der anbefales videre til hospitalspsykiatri, der er mindst. Dog udgør denne patientgruppe alligevel 17 % af de henviste patienter, hvilket kan vurderes at være en forholdsvis stor andel, når § 66 – ordningen som udgangspunkt ikke er tiltænkt denne målgruppe. Dette nævnes dog blot som et opmærksomhedspunkt til arbejdsgruppens fremadrettede indsats.

Det er desuden undersøgt, hvor mange af de henviste patienter der er udeblevet og/eller har meldt afbud til deres aftalte tid ved den praktiserende psykiater, og om der ses en tendens i forhold til fordelingen i alder og køn.

Alder	18-25	26-33	34-41	42-49	Hovedtotal
5801 - Udeblevet uden anden pt	4	1			5
5802 - Afbud uden anden pt	5	1	3	2	11
<b>Hovedtotal</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>16</b>

Tabel 7: Udeblivelser og afbud (uden anden patient er kommet ind i stedet for) fordelt på alder.

Tabel 7 viser antallet af udeblivelser og afbud fordelt på alder. Der er i alt 11 afbud og 5 udeblivelser for de 281 henviste patienter, hvilket giver en udeblivelses-/afbudsprocent på 5,7, hvilket må siges at være relativt lavt.

At der ses flest udeblivelser/afbud i aldersgruppen 18-25 år kan forklares med, at det er den største patientgruppe. Hvis der i stedet kigges på den procentvise udeblivelse/afbud i relation til aldersgrupperne, så er det faktisk aldersgrupperne 34-41 og 42-49, der har de markant højeste udeblivelses-/afbudsprocenter på henholdsvis 17,6 % for de 34-41 årige og hele 20 % for de 42-49 årige (hvor den kun er på 10,3 % for de 18-25 årige og 6,4 % for de 26-33 årige).

Der ses ikke yderligere fund af betydning i forhold til udeblivelser/afbud og køn.

## 2.2 TILFREDSHED OG OPLEVET UDBYTTE: PRAKTISERENDE LÆGER

Der er sendt spørgeskemaer ud til 223 lægeklinikker i almen praksis via CVR-nr. til e-boks. Herudover har det været muligt at besvare spørgeskemaet via et link i Nord-KAP's nyhedsbrev.

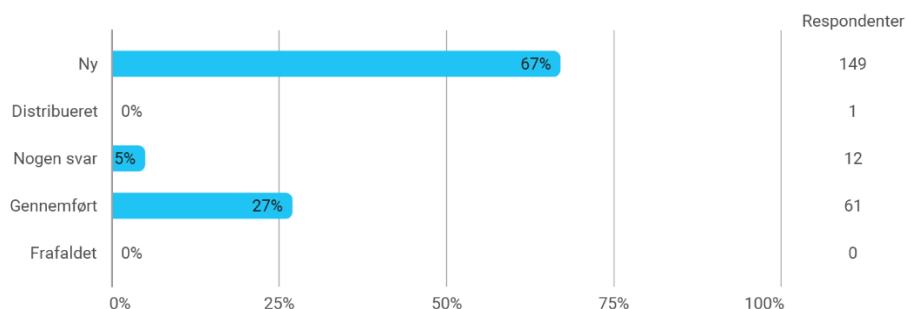


Diagram 2: Svarprocent

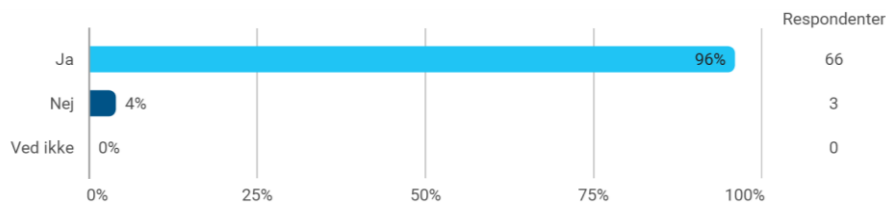
Af diagram 2 ses det, at 61 læger har returneret deres besvarelse. Der er således ikke tale om en høj svarprocent. Det formodes derimod, at det er størstedelen af de læger, der har benyttet ordningen, som også har besvaret spørgeskemaet. Denne formodning baseres på det faktum, at over 80 % af de læger, der har besvaret spørgeskemaet har benyttet § 66 – ordningen, svarende til 50 læger (jf. diagram 6). Samtidig er der som nævnt henvist patienter via § 66 – ordningen fra 66 af regionens klinikker, hvormed det kan vurderes, at 50 læger (der har benyttet ordningen) fra en samlet population af 66 klinikker er en relativ stor andel af lægerne i de 66 klinikker.

### 2.2.1 Kendskab og anvendelse

For at afdække de praktiserende lægers brug af og kendskab til § 66 – aftalen om hurtig psykiatrisk vurdering, er de blevet adspurgt om følgende:

*Jeg er bekendt med muligheden for at henvise mine patienter til en "§ 66" (hurtig vurdering ved praktiserende psykiater)?*



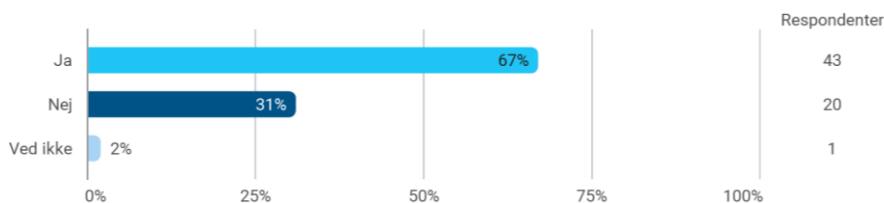


**Diagram 3: Jeg er bekendt med muligheden for at henvise mine patienter til en "§ 66" (hurtig vurdering ved praktiserende psykiater)?**

Som det fremgår af diagram 3, gælder det for 96 % af de læger, der deltog i undersøgelsen, at de kender til § 66 – ordningen.

På Sundhed.dk ligger informationsmateriale til fagpersoner om ordningen, herunder hvilken målgruppe, der kan henvises via § 66 (jf. bilag 2). Lægerne er endvidere adspurgt om følgende vedr. dette informationsmateriale:

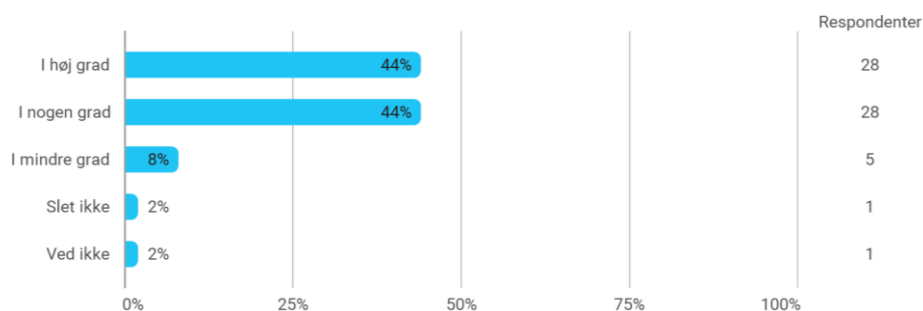
*Jeg har læst informationsmaterialet om ordningen på sundhed.dk?*



**Diagram 4: Jeg har læst informationsmaterialet om ordningen på sundhed.dk?**

Som det fremgår af diagram 4, ses det, at 67 % af lægerne har læst det nævnte informationsmateriale om ordningen, hvilket vurderes at være positivt, når en så stor andel af lægerne har prioriteret at læse det udarbejdede materiale. Dette resultat stemmer tilmed godt overens med det næste spørgsmål til lægerne, hvor det understreges, at lægerne også føler sig klædt på i forhold til ordningens inklusionskriterier:

*I hvilken grad er du bekendt med ordningens målgruppe – hvilke patienter ordningen er tiltænkt?*

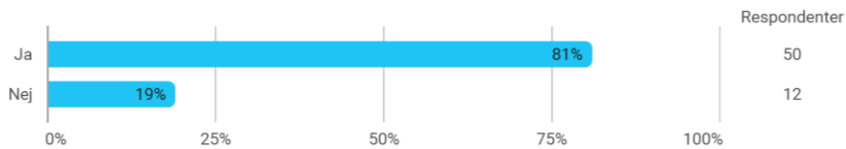


**Diagram 5: I hvilken grad er du bekendt med ordningens målgruppe - hvilke patienter er ordningen tiltænkt?**

Af diagram 5 fremgår det, at hele 88 % har svaret "I høj grad" eller "I nogen grad" i forhold til, om de er bekendt med ordningens målgruppe, hvorfor det er langt størstedelen af lægerne i almen praksis, der i nogen eller høj grad har kendskab til den tiltænkte patientgruppe.

Ydermere er det undersøgt, hvor stor en procentdel af de deltagende læger, der har gjort brug af ordningen, samt hvor mange der *ikke* har og hvorfor.

*Har du benyttet ordningen til dine patienter i løbet af det seneste år?*

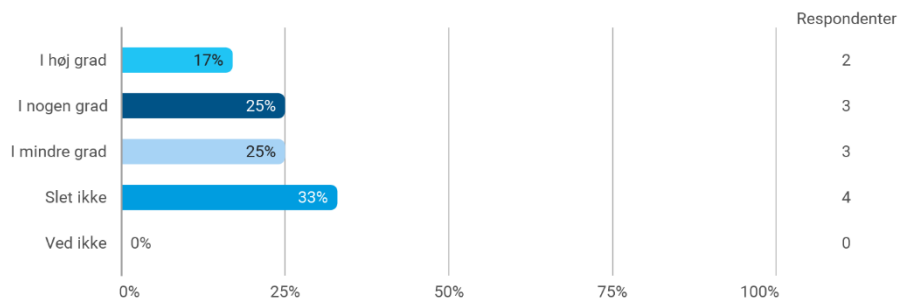


**Diagram 6: Har du benyttet ordningen til dine patienter i løbet af det seneste år?**

Af diagram 6 fremgår det, at 50 læger (svarende til 81 % af de deltagende lægerne) har benyttet ordningen. Denne relativt høje andel af læger, der både kender til ordningen, selve målgruppen og tilmed også selv har benyttet sig af ordningen er med til at understrege at evalueringens faktiske respondenter *netop* er dem, der ved mest om, hvordan § 66 -ordningen har fungeret i praksis.

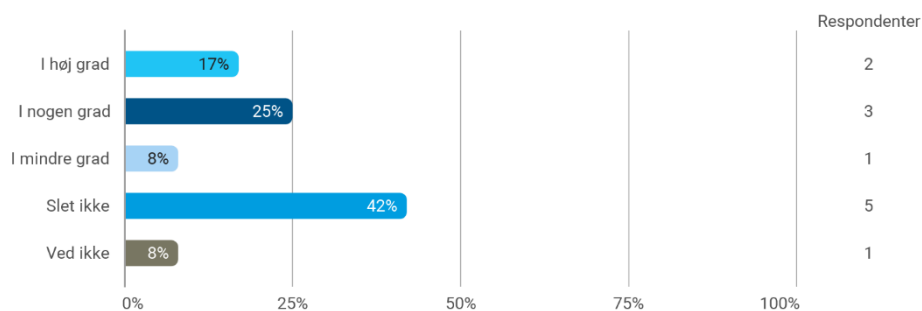
De 19 % af lægerne, der *ikke* har benyttet ordningen er blevet bedt om at uddybe årsagen hertil, da denne vinkel også kan være med til at fremhæve relevante forhold. Herunder præsenteres svarene herpå:

*Årsagen til, at jeg IKKE har henvist via § 66 - ordningen er, at jeg ikke føler mig ordentligt informeret om denne.*



**Diagram 7: Svar på udsagn – Jeg har IKKE henvist via § 66 – ordningen, fordi jeg ikke føler mig ordentligt informeret om denne.**

*Årsagen til, at jeg IKKE har henvist via § 66 – ordningen er, at mine patienter ikke har været indenfor målgruppen.*



**Diagram 8: Svar på udsagn – Jeg har IKKE henvist via § 66 – ordningen, fordi mine patienter ikke har været indenfor målgruppen.**

Årsagen til, at jeg IKKE har henvist via § 66 – ordningen er, at der ikke har været ledige tider hos de praktiserende psykiatere.

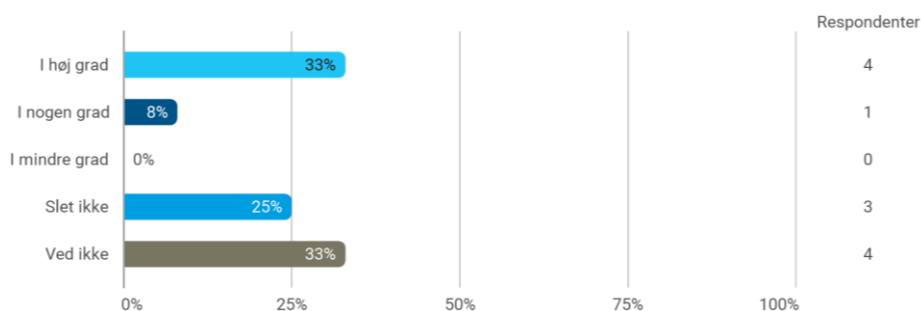


Diagram 9: Svar på udsagn – Jeg har IKKE henvist via § 66 – ordningen, fordi der ikke har været ledige tider hos de praktiserende psykiatere.

Årsagen til, at jeg IKKE har henvist via § 66 – ordningen er, at jeg ikke ser et behov for ordningen.

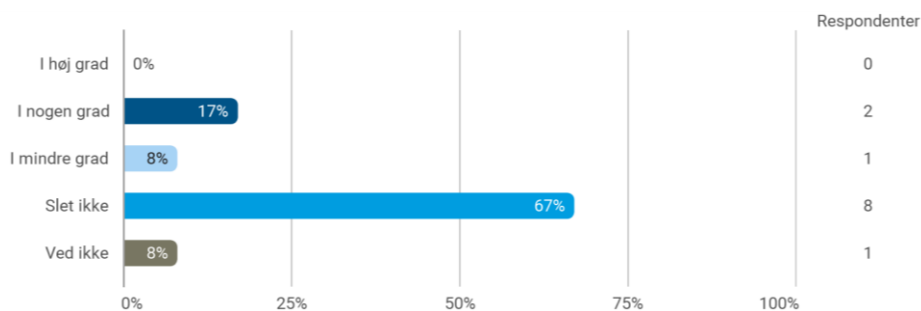


Diagram 10: Årsagen til, at jeg IKKE har henvist via § 66 - ordningen er at jeg ikke ser et behov for ordningen.

Af ovenstående diagrammer (diagram 7, 8, 9 og 10) bliver det tydeligt, at lægerne bestemt ser et behov for ordningen, de føler sig også i overvejende grad klædt på til at bruge ordningen, de har også overvejende patienter, der er relevante at henvise til den hurtige vurdering ved praktiserende psykiater, dog fremhæver 33 %, at årsagen til, at de ikke har benyttet ordningen, skyldes manglende tider. I relation til udsagnet – *Jeg har IKKE henvist via § 66 – ordningen, fordi der ikke har været ledige tider hos de praktiserende psykiatere*, er der også 33 %, der svarer "Ved ikke", hvilket kan tyde på, at der er et eller flere andre aspekter, der har medført, at de ikke har benyttet ordningen. En mere nuanceret forståelse af, hvilke aspekter det kan dreje sig om, er forsøgt hentet i nogle af de øvrige kommentarer til ordningen fra de læger, der ikke har benyttet den.

En læge skriver:

*"Håbløse henvisningskrav. Sidder i kø i flere dage for at komme igennem. Møder telefonsvarer, selvom man ringer i 'åbningstiden'. Da endelig igennem: ikke flere tider, prøv igen om 14 dage - håbløst, når man har behov for relativ hurtig vurdering - og uholdbart at man skal bruge så meget tid på at vente på tlf for ingen honorar. Har prøvet at henvise 2 patienter, hvoraf ingen fik hurtig tid. Henviste i stedet til psykiatrien. Har hørt at kolleger har oplevet lignende - derfor ikke forsøgt at henvise siden."*

En anden læge skriver ligeledes:

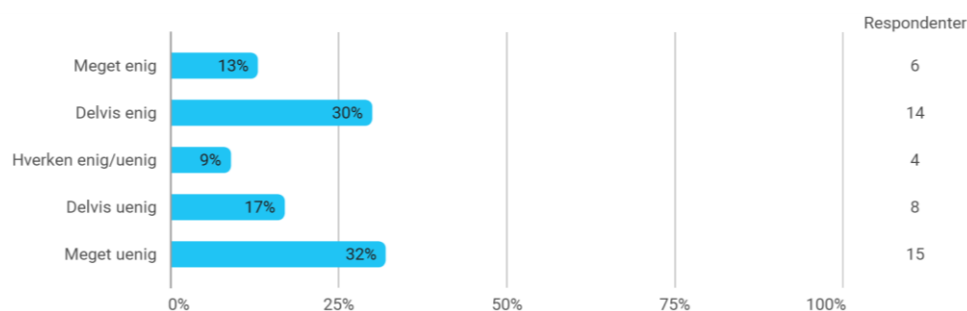
*"Jeg har faktisk ikke kendt til ordningen før for nylig. Jeg synes dog, at det virker meget omstændigt, at vi skal i gang med at ringe til frit sygehusvalg og så måske få en tid. Jeg ville være nervøs for om min tid blev spildt."*

Disse læger ser altså også et behov for ordningen og ønsker at anvende den, men oplever, at der udover at være for få tider også er en bookingløsning, der ikke fungerer for dem. Selve bookingløsningen antages hermed at have været et medvirkende aspekt i forhold til, at nogle læger har fravalgt at benytte ordningen.

### 2.2.2 Generel tilfredshed

Ud fra en række spørgsmål er de alment praktiserende lægers generelle tilfredshed af ordningen undersøgt, og derfor er følgende besvarelser kun fra de læger, der *har* benyttet ordningen.

*Jeg synes, at henvisning til en "§ 66" (hurtig vurdering ved praktiserende psykiater) fungerer godt?*



**Diagram 11: Jeg synes, at henvisning til en "§ 66" (hurtig vurdering ved praktiserende psykiater) fungerer godt?**

Af diagram 11 tydeliggøres det, at der er delte meninger i forbindelse med spørgsmålet om, hvorvidt muligheden for at henvide til en § 66 - vurdering fungerer godt eller ej. Uheldigvis er det svaret "Meget uenig", der scorer højest med 32 %. Ser vi samlet set på svarkategorien "Meget uenig" og "Delvis uenig", så har vi hele 49 %, der i et eller andet omfang vurderer, at selve henvisningen til en § 66 – vurdering *ikke* fungerer godt.

Inddrages de kommentarer, der er tilknyttet dette spørgsmål, er det tydeligt, at lægernes frustrationer over det, der *ikke* fungerer angår bookingløsningen og den manglende kapacitet. Dog giver de også udtryk for, at de ser behovet og potentialet for ordningen som her:

*"Jeg har været supertilfreds med denne ordning og vil gerne den fortsætter. Den letter mit arbejde meget og samtale efter er meget givende"* (praktiserende læge).

Langt størstedelen af kommentarerne omkring den generelle tilfredshed udtrykker dog, at kapacitetsmangel og den manuelle booking lægger en dæmper på begejstringen for ordningen. Som her:

*"Ideen er god nok. Men jeg har opgivet at bruge ordningen pga. oplevelserne med kapacitetsmangel."* (praktiserende læge).

*"Vi er glade for tilbuddet, men kapaciteten vurderes for lille, da vi desværre har svært ved at opnå tid ved psykiater i en del tilfælde. Håber bestemt på en udbygelse af projektet"* (praktiserende læge).

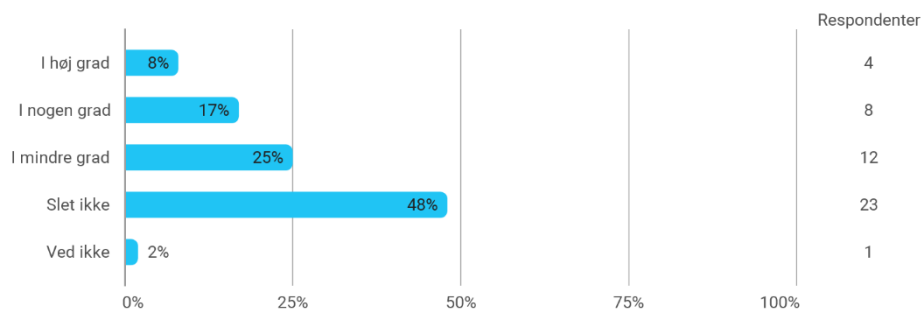
Ud fra besvarelserne i diagram 11 samt de tilknyttede kommentarer vurderes det, at der er kapacitetsmangel, og at den nuværende bookingform er frustrerende for almen praksis, men at der trods alt ses behov for ordningen.

### 2.2.3 Booking og ordningens kapacitet

Selvom det forrige afsnit også berører booking og kapacitet, så indsættes alligevel lægernes svar på de spørgsmål i spørgeskemaet, der direkte omhandlede bookingsystemet og muligheden for at skaffe tider ved de praktiserende psykiatere.

Der er spurgt om følgende:

*I hvilken grad vurderer du, at kontakten til bookingsystemet fungerer?*

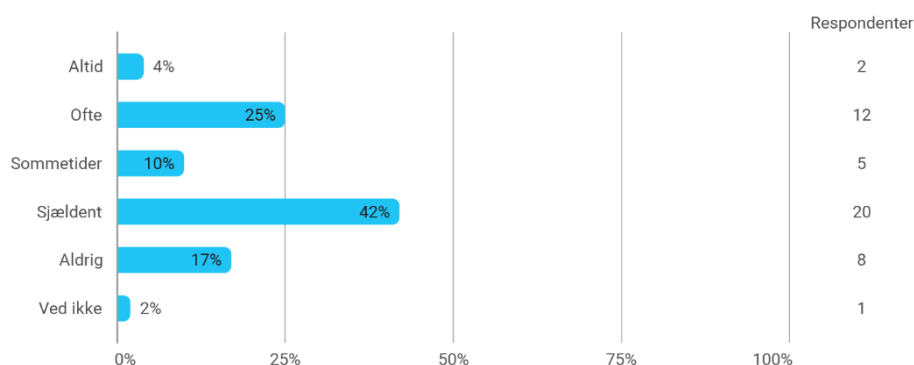


**Diagram 12: I hvilken grad vurderer du, at kontakten til bookingsystemet fungerer?**

Som det allerede er slået fast, så er der bred enighed om, at bookingsystemet "Slet ikke" fungerer, som 48 % præciserer.

Det efterfølgende spørgsmål lyder:

*Oplever du, at det er muligt at få en tid til patienten ved praktiserende psykiater?*



**Diagram 13: Oplever du, at det er muligt at få en tid til patienten ved praktiserende psykiater?**

Hertil svarer 42 %, at det "Sjældent" er muligt at få en tid ved en praktiserende psykiater og 17 % svarer endda, at det "Aldrig" er muligt at få en tid.

I forlængelse af ovenstående kan det konkluderes, at det er uheldigt, at den midlertidige bookingløsning har givet lægerne den oplevelse, at de har spildt deres tid, hvilket jo også er tilfældet i de situationer, hvor det så tilmed heller ikke har været muligt at få en tid til patienten. Det virker ikke som om lægerne har taget notits af, at der er tale om en midlertidig bookingløsning frem mod implementeringen af det elektroniske bookingsystem, men i stedet har udvist blandede frustrationer over tidsspilde og manglende kapacitet. At antallet af tider har været for få er en ventet konklusion, der i skrivende stund allerede er taget hånd om.

## **2.3 TILFREDSHED OG OPLEVET UDBYTT: PRAKTISERENDE PSYKIATERE**

### **2.3.1 Generel tilfredshed**

Psykiaterne fortæller, at de generelt har gode erfaringer med § 66 – aftalen om hurtig psykiatrisk vurdering, og at ordningen henvender sig til den "rigtige" målgruppe. Ud fra de telefoniske interviews kan følgende konkluderes:

- At de er tilfredse med ordningen.
- At de oplever ordningen som værende en succes.
- At der er et behov for ordningen især i forhold til de unge under 25 år.
- At patienterne er velinformerede om, at der kun er tale om én konsultation. I starten var dette ikke altid tilfældet, men der er stort set ingen problemer med dette nu.
- Målgruppebeskrivelsen er relevant og konkret.
- At det overvejende er patienter indenfor målgruppen, der henvises. Dog er der flere psykiatere, der udtrykker, at der henvises for mange patienter, der ifølge dem, hører hjemme i hospitalspsykiatrien.

I forhold til sidstnævnte konklusion blev det tidligere i rapporten præsenteret, at andelen af henviste patienter, der, af den praktiserende psykiater, anbefales henvist til hospitalspsykiatri er 17 % af de henviste patienter.

I lyset af at ordningens primære målgruppe er patienter med angst eller depressionslignende symptomer og patienter med nyopstået eller forværret psykisk sygdom/lidelse udtrykker flere psykiatere en bekymring i forhold til nogle af de 'tungere' patienter, der henvises. De giver eksempelvis udtryk for, at der henvises patienter, hvor tilstande såsom angst og depression optræder som komorbiditeter hos patienter, hvor der kan være mistanke om eksempelvis ADHD. Det vil sige, at der henvises patienter, hvor angst og depression ikke nødvendigvis er den "primære" lidelse.

De påpeger endvidere, at når der henvises patienter med lavt funktionsniveau, så oplever de, at patienten har vanskeligheder i forbindelse med at skulle møde op til konsultationen, da de har brug for varierende støtte i denne sammenhæng.

### **2.3.2 Udeblivelser og kapacitet**

I forhold til udeblivelser fortæller størstedelen af psykiaterne, at de generelt har færre udeblivelser ved § 66 – henviste patienter end ved øvrige konsultationer. Kun én psykiater har flere udeblivelser ved § 66 – henviste patienter, og mener selv at dette kan skyldes afstand til klinikken og/eller patientens funktionsniveau.

Da der fra almen praksis er et ønske om og behov for større kapacitet i ordningen, er psykiaterne adspurgt om deres tanker vedrørende en potentiel udvidelse af kapaciteten. Hertil svarer størstedelen af psykiaterne, at man kunne øge kapaciteten ved, at hver psykiater varetager én § 66 – konsultation om ugen, fremfor den nuværende ordning, hvor der kun er mulighed for én konsultation pr. ydernummer. I de klinikker hvor der er mere end en psykiater, ville der således kunne varetages to § 66 – konsultationer om ugen.

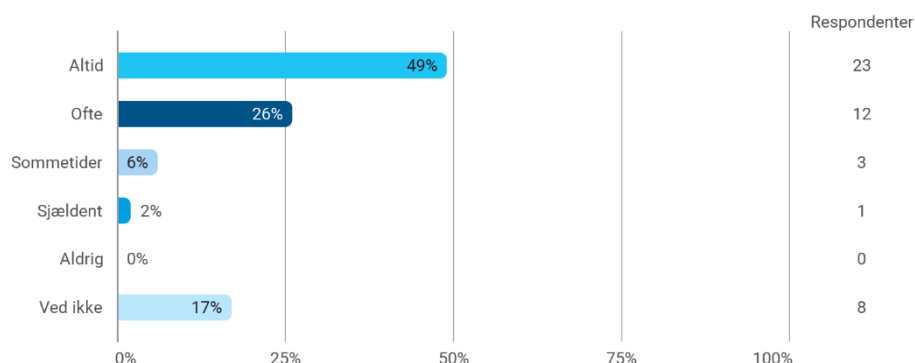
Der er dog også psykiatere, der direkte frabeder sig, at skulle tage flere § 66 – konsultationer end det antal han/hun tager i forvejen.

## 2.4 SAMARBEJDET MELLEM LÆGER OG PSYKIATERE

### 2.4.1 Epikrise, henvisning og telefonisk sparring

Aftalen om hurtig psykiatrisk vurdering har blandt andet til formål at vejlede almen praksis (Shared Care), så patienter i højere grad kan varetages i almen praksis og/eller henvises til det rette behandlingstilbud. En del af denne vejledning foregår via de epikriser, som psykiateren sender retur til egen læge efter en hurtig vurdering. I spørgeskemaet til almen praksis er lægerne adspurgt om følgende:

*Oplever du at få en fyldestgørende epikrise retur fra psykiater ifm. "§ 66"-henvisninger?*



**Diagram 14: Oplever du at få en fyldestgørende epikrise retur fra psykiater ifm. "§ 66"-henvisninger?**

Som det fremgår i diagram 14, svarer 49 % af lægerne "Altid" og 26 % svarer "Ofte". Dette vidner om, at psykiaterne i overvejende grad udarbejder fyldestgørende og brugbare epikriser, hvilket lever op til ønsket om Shared Care.

Omvendt er psykiaterne spurgt ind til kvaliteten af de § 66 – henvisninger, de modtager. De fortæller, at henvisningerne generelt opfylder kriterierne for en god psykiatrisk henvisning, og at det kun er få henvisninger, der afvises på grund af manglende informationer.

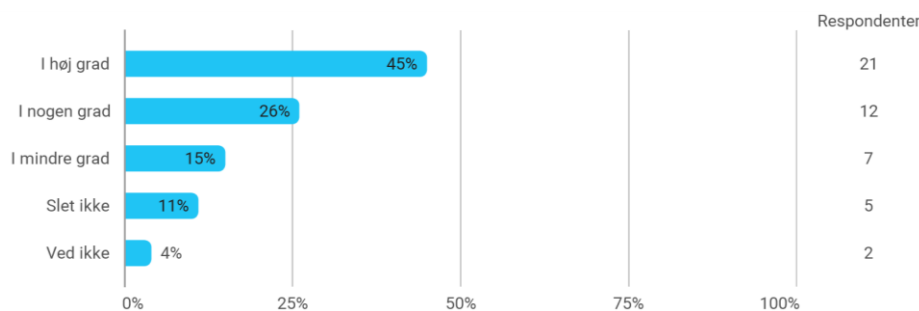
Almen praksis har i regi af § 66 mulighed for at kontakte psykiaterne med henblik på opfølgning og telefonisk sparring, og derfor er psykiaterne spurgt ind til, om lægerne benytter sig af denne mulighed. Flere psykiatere fortæller, at de har indtryk af, at lægerne i almen praksis ikke ved, at muligheden for telefonisk sparring foreligger, og at det derfor kun er den samme håndfuld læger, der benytter sig heraf. Muligheden for større udnyttelse af muligheden for telefonisk sparring med en praktiserende psykiater kan bringes videre som et opmærksomhedspunkt til arbejdsgruppen.

## 2.5 PATIENTERNES FORSTÅELSE AF ORDNINGEN

For at belyse patienternes forståelse af at de med en hurtig psykiatrisk vurdering i regi af § 66 – aftalen kun modtager én konsultation, er både psykiatere og læger adspurgt om følgende:

*I hvilken grad oplever du, at patienterne har forståelse for, at der 'kun' er tale om én samtale og IKKE opstart af et decideret behandlingsforløb?*

Hertil svarer lægerne i almen praksis følgende:

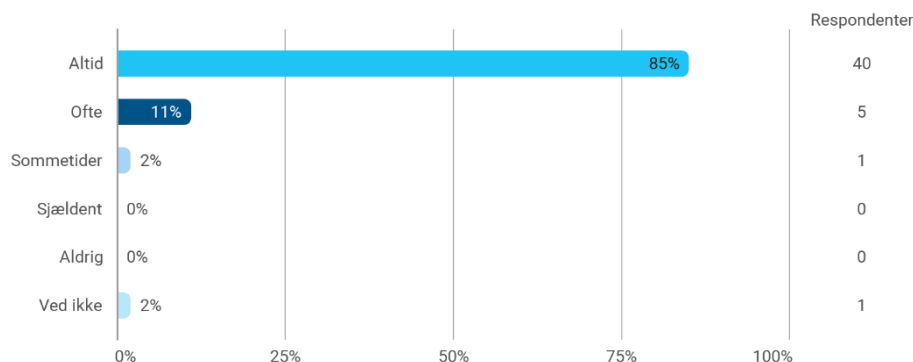


**Diagram 15. Spørgsmål til de praktiserende læger – I hvilken grad oplever du, at patienterne har forståelse for, at der 'kun' er tale om én samtale og IKKE opstart af et decideret behandlingsforløb?**

De praktiserende psykiatere har fået samme spørgsmål (I hvilken grad oplever du, at patienterne har forståelse for, at der 'kun' er tale om én samtale og IKKE opstart af et decideret behandlingsforløb?), hvortil psykiaterne alle svarede "I høj grad". Dette vidner om, at patienterne informeres tilstrækkeligt fra almen praksis. Ved interview af de praktiserende psykiatere gav flere udtryk for, at patienterne ikke blev informeret tilstrækkeligt i starten, men at dette ikke længere er et problem, og at der altid vil være sådanne problemer ved opstart af nye tiltag. Konklusionen herpå er, at der på nuværende tidspunkt informeres tilstrækkeligt om, at der ved § 66 – henvisninger er tale om én konsultation og ikke en decideret opstart af behandlingsforløb.

I forlængelse af ovenstående nævner de praktiserende læger også selv, at de husker at informere deres patienter:

*Informerer du dine patienter om, at der 'kun' er tale om én samtale og IKKE opstart af et decideret behandlingsforløb, når de henvises til en "§ 66" (hurtig vurdering hos praktiserende psykiater)?*



**Diagram 16. Spørgsmål til de praktiserende læger - Informerer du dine patienter om, at der 'kun' er tale om én samtale og IKKE opstart af et decideret behandlingsforløb, når de henvises til en "§ 66" (hurtig vurdering hos praktiserende psykiater)?**



### 3. KONKLUSION

---

Denne evaluering har undersøgt, hvorvidt § 66 – aftalen om hurtig psykiatrisk vurdering giver det ønskede udbytte for de involverede parter. Der er evalueret på de praktiserende psykiatere og alment praktiserende lægers tilfredshed og deres oplevede udbytte af ordningen.

Helt overordnet set kan det konkluderes, at både de praktiserende psykiatere og de praktiserende læger oplever et stort behov for ordningen, samt at den tilhørende målgruppe er fyldestgørende som den er.

#### **Evalueringens konklusioner er sammenfattet og præsenteret nedenfor:**

- Ordningen giver de praktiserende læger viden og vejledning (Shared Care) til at kunne henvise patienter til det rette behandlingstilbud eller til at kunne varetage dem i egen praksis.
- Størstedelen af de henviste patienter (31 %) anbefales tilbage til egen læge.
- Både læger og psykiatere giver udtryk for, at der er stort behov for ordningen, hvorfor muligheden for at henvise via § 66 er en god og relevant.
- I ordningens første leveår har ordningen ikke haft den tilstrækkelige kapacitet, og almen praksis har haft store udfordringer og tidsspilde forbundet med at skaffe tider til deres patienter via § 66.
- Den midlertidige bookingløsning har ikke fungeret optimalt, og den har skabt unødvendigt mange frustrationer fra almen praksis' side, der har et stort ønske om implementering af et elektronisk (og tidssvarende) bookingsystem.
- Både læger og psykiatere oplever, at patienterne, der henvises via § 66, har et godt udbytte af ordningen, mens de samtidig er velinformerede fra almen praksis om, at de kun er henvist til én konsultation og ikke opstart af et decideret behandlingsforløb.
- Både læger og psykiatere udtrykker, at den definerede målgruppen er relevant, og at det overvejende er patienter indenfor målgruppen, der henvises. Dog er der flere psykiatere, der udtrykker, at der henvises for mange patienter, der ifølge dem, hører hjemme i hospitalspsykiatrien.

#### **Anbefalinger og/eller opmærksomhedspunkter på baggrund af de ovennævnte konklusioner:**

- Udvide ordningens kapacitet ved at øge antallet af tider ved de praktiserende psykiatere.
- Ny bookingløsning.
- Opmærksomhed rettet mod andelen af henviste patienter, der, af praktiserende psykiater, anbefales henvist til hospitalspsykiatri (og hvor enkelte psykiatere peger på eksempelvis tilstande, hvor angst og depression optræder som komorbiditeter hos patienten, og hvor der kan være mistanke om ADHD).

## 4. BILAG 1. § 66 – AFTALEN

---

### § 66 aftale vedr. adgang for praktiserende læger til hurtig psykiatrisk vurdering hos praktiserende psykiatere

#### 1. Aftalens grundlag og formål

Aftalen er indgået i henhold til § 66 i Overenskomst om Speciallægehjælp af 1. april 2018 mellem Foreningen af Speciallæger (FAS) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN).

Aftalen giver almen praksis mulighed for at henvise hurtigt til én udredningsamtale hos en praktiserende psykiater, således patienten sikres det relevante behandlingstilbud.

En stigende del af patientkontakterne i almen praksis omhandler psykiske lidelser i en eller anden form. For en del af disse patienter gælder det, at det kan være vanskeligt for den praktiserende læge at vurdere, hvorvidt der er tale om en psykisk lidelse, og hvis ja, hvilken type af psykisk lidelse (og sværhedsgrad) der er tale om. Ligeledes kan det i flere tilfælde være vanskeligt at vurdere, hvilken behandling der skal iværksættes, da patienterne bevæger sig i et "gråzonefelt" mellem forskellige behandlingstilbud. Der er også 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 råd og vejledning (Shared Care), enten til selv at overtage patienten igen, eller kunne holde patienten status quo, indtil andet behandlingstilbud kan tilgås.
- Give patienterne et 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.
- Sikre en bedre udnyttelse af ressourcerne i psykiatrisk speciallægepraksis, idet det forventes, at de patienter der henvises til hhv. speciallægepraksis og hospitalspsykiatri i højere grad falder indenfor korrekt målgruppe.

#### 2. Aftalens parter

Aftalens parter er Region Nordjylland og FAPS-gruppens repræsentanter i Samarbejdsudvalg for Speciallæger på vegne af de praktiserende psykiatere i Region Nordjylland.

Aftalen er gældende for alle praktiserende psykiatere med ydenummer i Region Nordjylland.

### 3. Afgræsning af patientkreds

Aftalen omfatter borgere (sikringsgruppe 1 og 2) med bopæl i Region Nordjylland.

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 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.

Patienter med let angst eller depression skal forsat varetages af almen praksis. Patienter med let til moderat depression henvises ved behov almindeligvis til praktiserende psykolog jf. Sundhedsstyrelsens Faglige Retningslinjer for henvisning til psykolog.

Patienter med let til moderat depression eller angst kan efter forudgående indsats hos psykolog henvises af almen praksis jf. denne aftale, såfremt der er behov for udredning og diagnosticering hos praktiserende psykiater for at sikre patienten det relevante behandlingstilbud. Der skal til henvisningen være vedlagt dokumenterede resultater fra den psykologiske indsats.

Hvis det forventes, at det vil være nødvendigt med en tværsektoriel eller tværfaglig indsats, skal almen praksis henvise til udredning i hospitalspsykiatrien.

Ved kendt misbrug skal almen praksis samtidig henvise til misbrugsbehandling i kommunalt regi.

### 4. Ydelsesbeskrivelse og honorering

Patienter der er henvist og får tid til praktiserende psykiater i henhold til denne aftale udløser et engangshonorar på 3.600 kr. (1. april 2020-niveau) pr. patient til den praktiserende psykiater. Afregningen er omfattet af overenskomstens almindelige reguleringsbestemmelser.

Den praktiserende psykiaters ydelser omfatter følgende:

- Gennemlæsning af henvisningen.
- Eventuel indhentning af oplysninger.
- Samtale(r) og undersøgelse(r), herunder evt. samtale med pårørende samt telefonkonsultation.
- Sammenfatning og skriftlig tilbagemelding til patientens egen læge, herunder foreløbig diagnose og vejledning for yderligere undersøgelser og behandlingsvejledninger.

Den praktiserende psykiater er ikke forpligtet til at iværksætte behandling.

Psykiateren tager patienten ind til konsultation inden for 2 uger efter modtagelsen af henvisningen. Vedrørende afbud/manglende fremmøde fra patienten – se nedenfor.

#### De psykiatriske ydelser

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

Konsultationen omfatter:

- Gennemlæsning af henvisning og evt. indhentede oplysninger.

- Almindelig psykiatrisk anamnese indeholdende bl.a.: Disposition 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.

Konsultationen omfatter derfor **ikke** udredning for bl.a.:

- Psykiotiske lidelser
- Funktionel lidelse
- Personlighedsforstyrrelser
- Hyperkinetisk forstyrrelse (herunder ADHD)
- Gennemgribende udviklingsforstyrrelser.

### Epikrisen

Den praktiserende psykiater udarbejder en epikrise, som sendes til patientens egen læge i løbet af én uge efter afsluttende 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 videre behandling hos praktiserende psykiater, psykolog eller hospitalspsykiatri. I de sidstnævnte tilfælde overvejes muligheden for, at almen praksis kan/bør tilbyde vedligeholdelsesbehandling (eller anden relevant foranstaltning) i ventetiden. Der bør så vidt muligt gives forslag til indholdet i denne vedligeholdelsesbehandling i af-rapporteringen.

### 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 faglig arbejde, honoreres speciallægen med fuld takst, dvs. 3.600 kr. (1. april 2020-niveau)

Speciallægen er forpligtet til i videst muligt omfang at tilbyde den aflyste tid til en anden patient, der er tildelt en tid på et senere tidspunkt. Alternativt til en anden patient i klinikken, og ikke nødvendigvis patienter efter denne aftale.

Såfremt der mangler henvisning, og speciallægen ikke har mulighed for at udføre honorarudlæsende arbejde i praksis, bliver speciallægen honoreret med 3.600 kr. (1. april 2020-niveau) pr. afsat tid, dog max. det antal konsultationer som speciallægen har aftalt med regionen.

### Antal patienter

Hver fuldtidspraktiserende psykiater afsætter tid til 1 henvist patient pr. uge. Herudover kan den enkelte praktiserende psykiater efter nærmere aftale med regionen afsætte tid til yderligere 1-3 patienter pr. uge således, at der i perioder kan henvises op til 4 patienter pr. uge.

Der vil løbende blive evalueret på behovet for antallet af tider hos de praktiserende psykiatere. Såfremt der ses et behov for yderligere antal tider, kan parterne aftale, at hver fuldtidspraktiserende psykiater afsætter tid til 1 ekstra henvist patient pr. uge, således den enkelte psykiater som minimum skal afsætte tid til 2 henviste patienter pr. uge – og op til 5 patienter pr. uge efter nærmere aftale.

De praktiserende psykiatere skal ved indgåelse af aftale om ændring i antal patienter have et passende varsel.

#### Ydelseskoder

Der oprettes ydelseskoder for ydelserne i aftalen, herunder også for patienterne som udebliver. Ved brug af folk anvendes overenskomstens almindelige bestemmelser.

Aftalen omfatter afregning af følgende ydelser:

Ydelses-kode	Beskrivelse	1. oktober 2017-niveau (Grundbeløb)	1. april 2020-niveau
5800	Patienten udredt og afsluttet i psykiatripraksis <i>I forbindelse med ydelsesnummer 5800 anvendes ligeledes én af følgende underkoder vedrørende patientens videre forløb (obligatorisk):</i>  <i>1001 Tilbage til egen læge</i> <i>1002 Anbefales henvist til psykolog</i> <i>1003 Anbefales henvist til praktiserende psykiater</i> <i>1004 Anbefales henvist til hospitalspsykiatrien</i> <i>1005 Andet</i>  <i>Det er en forudsætning for honorering af 5800, at én af underkoderne er påført afregningen</i>	3.461,88 kr.	3.600 kr.
5801	Patienten udeblevet uden mulighed for anden patient/andet faglig arbejde	3.461,88 kr.	3.600 kr.
5802	Patienten meldt afbud uden mulighed for anden patient/andet faglig arbejde	3.461,88 kr.	3.600 kr.
5803	Manglende henvisning (pr. afsat tid)	3.461,88 kr.	3.600 kr.

Honoreringens grundbeløb er jf. overenskomsten angivet i niveau 1. oktober 2017 og reguleres i henhold til § 50 i overenskomsten for speciallægehjælp.

## 5. Henvisning fra almen praksis

Henvisning sker via elektronisk bookingsystem.

Henvisning følger de til enhver tid gældende principper for "den gode henvisning" til voksenpsykiatri, udarbejdet af Psykiatrien i Region Nordjylland i samarbejde med almen praksis. Henvisningen skal indeholde samme oplysninger som nævnt i "den gode henvisning" indenfor de rammer det er muligt i det elektroniske bookingsystem. Den aktuelle vejledning kan findes på følgende link:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/nordjylland/almen-praksis/patientforloeb/forloebbeskrivelser/p-psykiisk/visitationsmeddelelser-p/henvisning-til-voksenpsykiatrien/>

Det skal fremgå af henvisningen, at der henvises i henhold til nærværende aftale.

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

Der udarbejdes en vejledning til almen praksis for at sikre, at det er de rigtige patienter og det rigtige antal, der bliver henvist.

## 6. Informationsmateriale

I samarbejde med almen praksis og de praktiserende psykiatere i Region Nordjylland 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 Nordjylland udarbejdes ligeledes informationsmateriale rettet mod almen praksis.

Endelig vil der blive udarbejdet vejledning til almen praksis og psykiatripraksis omkring brugen af elektronisk booking.

## 7. Klager

Faglige klager i forbindelse med ydelser efter denne aftale behandles af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Øvrige klager behandles i Samarbejdsudvalget for Speciallæger efter overenskomstens regler herom.

## 8. Misligholdelse af aftalen

Ved væsentlig misligholdelse af aftalen eller omgåelse kan aftalen af begge parter opsiges med øjeblikkelig virkning.

## 9. Aftalens ikrafttræden og opsigelse

Aftalen træder i kraft når parterne er enige om, at forudsætningerne for at tage et elektronisk booking-system i brug foreligger – herunder forudgående test -, og efter fornøden godkendelse og ved underskrift af alle parter.

Aftalen kan af begge parter opsiges med 6 måneders varsel til ophør ved udgangen af en måned.

Hvis ydelserne efter denne aftale helt eller delvist omfattes af Overenskomst for Speciallægehjælp, bortfalder nærværende aftale uden yderligere varsel.

## 10. Tvivlsspørgsmål

Spørgsmål om fortolkning af denne aftale forelægges Samarbejdsudvalg for Speciallæger i Region Nordjylland.

Dato 7-12-20   
For Region Nordjylland

Dato 20.12.20   
For FAPS-gruppens repræsentanter i Samarbejdsudvalg for Speciallæger  
Keld Mark, Formand

## 5. BILAG 2. INFORMATIONSMATERIALE OM § 66 – AFTALEN

# Hurtig psykiatrisk vurdering hos praktiserende psykiatere

Du kan henvise voksne patienter med psykiatriske problemstillinger til hurtig vurdering ved en praktiserende psykiater. Vurderingen består af én samtale, der afholdes inden for 14 dage.

Muligheden for hurtig vurdering kan også benyttes i situationer, hvor den praktiserende læge har behov for råd og vejledning til at kunne holde patienten status quo, indtil andet behandlingstilbud kan tilgås.



### Hvem kan henvises?

- Den primære målgruppe for ordningen er patienter med angst- og/eller depressionsproblematik.
- 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.

### Hvem kan ikke henvises?

- Patienter med let angst eller depression skal fortsat varetages i almen praksis.
- Patienter med let til moderat depression henvises ved behov almindeligvis til praktiserende psykolog jf. Sundhedsstyrelsens Faglige Retningslinjer for henvisning til psykolog.
- Patienter, hvor du har mistanke om psykotisk tilstand eller svær personlighedsforstyrrelse, eller hvis du vurderer, at en tværsektoriel eller tværfaglig indsats er nødvendig. Her skal du som vanligt henvise til hospitalspsykiatrien.
- Patienter med kendt misbrug skal samtidigt henvises til den kommunale misbrugsbehandling.

### Hvad skal henvisningen indeholde?

- Henvisning følger de til enhver tid gældende principper for "den gode henvisning" til voksenpsykiatri.
- Det er vigtigt, at henvisningen indeholder fyldestgørende oplysninger, så psykiateren kan få det bedst mulige grundlag for sin vurdering. Desuden skal det noteres, om patienten giver sit samtykke til, at psykiateren kan foretage opslag i patientens E-journal på sundhed.dk.
- I henvisningen skal fremgå, at der henvises til "§ 66 aftale" under "ønsket undersøgelse"
- Det skal fremgå af henvisningen, hvad der ønskes af den praktiserende psykiater, f.eks. tentativ diagnose, vurdering, behandlingsforslag og lignende.

### Efter henvisning af patienten

- Den praktiserende psykiater udarbejder en epikrise, som sendes til dig i løbet af én uge efter afsluttende vurdering.
- Epikrisen indeholder så vidt muligt en diagnose og forslag til det videre forløb således, at patienten enten kan færdigbehandles i almen praksis eller blive henvist til videre behandling hos psykolog, praktiserende psykiater eller hospitalspsykiatri.
- Hvis psykiateren foreslår, at patienten henvises til psykolog, praktiserende psykiater eller hospitalspsykiatrien, giver psykiateren forslag til behandling i ventetiden ved almen praksis.

## Sådan gør du

1

Du eller din sekretær kontakter Enheden for Sygehusvalg på tlf. 40 32 65 29. Der er telefonetid i hverdage fra kl. 9:00 - 14:00.

2

Der kan bestilles tid 2 uger frem fra den dato, hvor du henvender dig til Enheden for Sygehusvalg

3a

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

Du oplyser patientens navn, CPR-nr. og telefonnummer. Enheden for Sygehusvalg booker herefter tid ved den valgte psykiater.

5

Du sender henvisningen til den valgte psykiater samme dag

6

I henvisningen skal det bl.a. fremgå, hvilken tid, der er tildelt. Under "ønsket undersøgelse" skal der stå "§ 66 aftale".

7

Du orienterer patienten om, hvor og hvornår konsultationen skal finde sted og udleverer informationsmateriale til patienten.

8

Du modtager en epikrise fra psykiateren med videre behandlingsplan senest 1 uge efter vurderingssamtalen

## Hvis der ikke er en ledig tid

3b

Det er muligt at booke tider 14 dage frem i tiden, og er der ingen ledige, så må henvisningen sendes på almindelige vilkår eller prøve senere med ny tid. Der etableres ikke nogen venteliste.



Henvisning følger de til enhver tid gældende principper for "den gode henvisning" til voksenpsykiatri. Den aktuelle vejledning kan findes på følgende link:

[www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/nordjylland/almen-praksis/patientforloeb/forloebbeskrivelser/p-psykisk/visitationsmeddelelser-p/henvisning-til-voksenpsykiatrien/](http://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/nordjylland/almen-praksis/patientforloeb/forloebbeskrivelser/p-psykisk/visitationsmeddelelser-p/henvisning-til-voksenpsykiatrien/)

Det er vigtigt, at henvisningen indeholder fyldestgørende oplysninger, så psykiateren kan få det bedst mulige grundlag for sin vurdering. Desuden skal det noteres, om patienten giver sit samtykke til, at psykiateren kan foretage opslag i patientens E-journal på sundhed.dk.

Det skal fremgå af henvisningen, at der henvises i henhold til § 66 aftalen. Dette anføres i henvisningens under "ønsket undersøgelse". Desuden skal det fremgå af henvisningen, hvad der ønskes af den praktiserende psykiater, f.eks. tentativ diagnose, vurdering, behandlingsforslag og lignende



REGION NORDJYLLAND  
– i gode hænder