

c/o Danske Regioner
Dampfærgevej 22, Postbox 2593, 2100 København Ø
Tlf. 35 29 81 00

27-02-2016

Sag.nr. RLTN5590 - 14/1828

**Aftale om fornyelse af Overenskomst om psykologhjælp mellem
RLTN og Dansk Psykolog Forening**

Tid	København, den 27.02.2016
Sted	Danske Regioner
Deltagere	Repræsentanter for Dansk Psykolog Forening og Regionernes Lønnings- og Takstnævn
Emne	Aftale om overenskomst om psykologhjælp

Indholdsfortegnelse

Side 2

1. Forord	3
2. Sammenhængende sundhedsvæsen	5
2.1. Epikriser	5
2.2. Udvikling af psykologpraksis i overensstemmelse med kliniske retningslinjer, forløbsprogrammer og sundhedsaftaler	5
2.3. Elektronisk journalføring	6
2.4. Bedre datagrundlag	7
3. Praksisplanlægning	8
4. Samarbejdsudvalgets kompetence og opgaver	10
5. Lokalaftaler	12
6. Tilgængelighed	13
6.1. Praksisdeklaration	13
6.2. Handicaptilgængelighed	15
7. Kvalitet og effekt	17
8. Den Danske Kvalitetsmodel for psykologpraksis	21
9. Efteruddannelse	23
10. Kvalitets- og efteruddannelsesfond	26
11. Teknologibaserede psykologydelser	28
12. Praksiskandidatordning	29
13. Vandelsbestemmelse	30
14. Lige adgang til psykologhjælp	31
15. Omkostnings- og indtjeningsundersøgelse	32
16. Minimumsafregning	33
17. Omsætningsgrænse	34
18. Reguleringsordning	35
19. Protokollat vedrørende overenskomstens økonomi	36
20. Tekniske ændringer	38
21. Aftalens løbetid	39
Bilag A. Afsluttende konsultation og opfølgning på epikriser	40
Bilag B. Epikrise	41
Bilag C. Tekniske ændringer	45

1. Forord

Side 3

Tilskudsordningen til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte grupper har de seneste år fået et gennemsyn både i overenskomstparternes moderniseringsarbejde og senest i Sundhedsstyrelsens evaluering og perspektivering af ordningen.

Anbefalinger herfra danner grundlag for den udvikling i overenskomsten, som parterne er enige om at foretage med denne forhandlingsaftale.

Sundhedsstyrelsen konkluderer i deres evaluering og perspektivering, at der bør udvikles et bedre vidensgrundlag omkring aktiviteter og resultater af tilskudsordningen, før der sker eventuelle ændringer i målgruppen for ordningen. Parterne vurderer, at der med det aftalte arbejde omkring etablering af en klinisk kvalitetsdatabase samt et forskningsprojekt omhandlerende effekten af psykologbehandling er taget væsentligt skridt til at få etableret det nødvendige vidensgrundlag for en eventuel senere beslutning om ændring i målgruppen for ordningen.

Sundhedsstyrelsen konstaterer, at efteruddannelsesaktiviteter skal understøtte, at de praktiserende psykologer vedligeholder og udvikler deres psykologfaglige kompetencer, færdigheder og viden knyttet til målgruppen. Parterne ser et behov for, at der udvikles et koncept for systematisk efteruddannelse for psykologer under overenskomsten, som skal understøtte, at psykologerne gennem supplerende efteruddannelse besidder de rette færdigheder og kompetencer til at kunne behandle alle de målgrupper, der er omfattet af psykologordningen. Parterne konstaterer endvidere, at Sundhedsstyrelsen peger på, at det på sigt kan være relevant at udvikle en formaliseret specialuddannelse i almen klinisk psykologi målrettet psykologer i praksis. Parterne vurderer, at den afdækning af hvilke kompetencer, som de praktiserende psykologer skal besidde, der finder sted i forbindelse med etableringen af den systematiske efteruddannelse kan bidrage med viden om behovet for og det nærmere indhold af en sådan specialpsykologuddannelse.

Mange patientforløb går på tværs af psykologpraksis og det øvrige sundhedsvæsen, ligesom patienter i psykologbehandling kan være i samtidig eller efterfølgende kontakt med andre offentlige instanser som f.eks. den kommunale socialforvaltning eller et jobcenter. I Sundhedsstyrelsens evaluering og perspektivering fremhæves derfor behovet for samarbejde og koordinering med øvrige aktører i sundhedsvæsenet samt kommunale

aktører. For at styrke psykologernes mulighed for bedre koordination, finder parterne derfor, at psykologerne skal omfattes efterhånden som kommunikationsfladerne mellem praksissektoren og det øvrige sundhedsvæsen, herunder psykiatrien, udvikles.

2. Sammenhængende sundhedsvæsen

Side 5

2.1. Epikriser

Parterne er enige om, at sammenhæng i den samlede behandlingsindsats for de klienter, der bliver behandlet i psykologpraksis skal understøttes ved, at relevant viden om den enkelte klients behandling i psykologpraksis tilgår den praktiserende læge, der varetager rollen som tovholder for klienten.

Det er en fælles målsætning, at alle psykologer sender epikriser til den praktiserende læge i forbindelse med de af psykologen afsluttede behandlingsforløb ved udgangen af 2017. Parterne er enige om, at der halvårligt i overenskomstperioden skal følges op på psykologernes fremsendelse af epikriser til praktiserende læge. Metoden herfor er beskrevet i bilag A.

Endvidere er parterne enige om at revidere udformningen af epikrisen samt indholdet heri, således at den indeholder oplysninger om:

- Effekten af behandlingen (f.eks. 'tydelig bedring', 'moderat (en vis) bedring', 'ubetydelig eller ingen bedring' samt 'forværring')
- Hvilken relevant og nødvendig information der er fra behandlingsforløbet til lægen, herunder om for eksempel interventionsform, fokuspunkter, hensigt med behandlingen og anbefalinger til den videre behandling af klienten

Epikrisen udarbejdes i forbindelse med den afsluttende konsultation.

Epikrisen fremgår af bilag B.

2.2. Udvikling af psykologpraksis i overensstemmelse med kliniske retningslinjer, forløbsprogrammer og sundhedsaftaler

Behandlingen i psykologpraksis skal følge evidensbaseret psykologisk praksis med henblik på at sikre, at klienterne tilbydes en ensartet og faglig høj kvalitet i behandlingen på tværs af alle psykologpraksis. Parterne er derfor enige om, at kliniske retningslinjer med relevans for psykologpraksis skal danne baggrund for arbejdet i psykologpraksis.

Sammenhæng i behandlingen er afgørende for effektive behandlingsforløb, hvor patienten får den rette behandling på rette sted. Parterne er derfor enige om, at det er vigtigt, at psykologpraksis implementerer relevante retningslinjer og aftaler om arbejdsdeling og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen (eks. sundhedsaftaler).

Parterne er enige om at drøfte, i hvilket omfang nye kliniske retningslinjer og øvrige nationale aftaler, herunder implementeringen af disse, har konsekvens for overenskomsten.

På den baggrund er parterne enige om at tilføje følgende i overenskomsten:

§ X. Nationale kliniske retningslinjer og samarbejdet med det øvrige sundhedsvæsen

Stk. 1

Psykologerne skal følge og holde sig opdaterede på nationale faglige og kliniske retningslinjer som vedrører psykologpraksis. Endvidere er psykologerne forpligtede til at følge nationale og regionale aftaler om arbejdsdeling og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, som involverer og har relevans for psykologpraksis.

Stk. 2

Samarbejdsudvalget drøfter implementeringen af sådanne aftaler, dels med henblik på at understøtte psykologernes kendskab til og efterlevelse heraf generelt, dels med henblik på om de opgaver, der følger af aftalerne, er dækket af overenskomsten.

§ 11. Vilkår vedrørende praksis efter overenskomsten

Stk. x

Psykologerne har en faglig forpligtelse til at sikre, at kun den målgruppe, som er inden for henvisningskriterierne, og som har gavn af tilbuddene, skal modtage behandling under ordningen. Psykologen foretager således senest ved anden konsultation en nærmere vurdering af, om klienten falder inden for henvisningskriterierne. Såfremt psykologen vurderer, at en klient falder uden for målgruppen, er psykologen forpligtet til at afvise at give behandling med yderligere offentligt tilskud.

2.3. Elektronisk journalføring

Parterne har ved seneste overenskomstforhandling aftalt, at det er en fælles målsætning, at psykologerne fører elektronisk journal, samt at der ved denne overenskomstforhandling skal fastsættes konkrete mål for indførelsen af elektronisk journal på området.

Parterne er i forlængelse heraf enige om, at § 25, stk. 6 udgår og følgende bestemmelse tilføjes:

Side 7

§ X, stk. x

Minimum 75 procent af alle psykologer med ydernummer skal anvende elektronisk journalføring inden udgangen af 2017.

2.4. Bedre datagrundlag

Parterne er enige om, at der en gang årligt i forlængelse af opgørelsen af de økonomiske rammer skal tilvejebringes datamateriale, som giver viden om varigheden af og antal konsultationer i de behandlingsforløb i psykologpraksis, som går på tværs af årsskifte, samt af de behandlingsforløb, hvor der sker genhenvisning til behandling for depression eller angst.

3. Praksisplanlægning

Side 8

Parterne er enige om at tydeliggøre regionernes planlægningskompetence i overenskomsten.

På den baggrund tilføjes følgende:

§ X. Praksisplanlægning

Stk. 1

Regionen udarbejder en plan for tilrettelæggelsen af det fremtidige psykologtilbud i regionen.

Stk. 2

Praksisplanen danner grundlag for regionens beslutning om bl.a. behandlingskapacitet, placering af ydernumre, udviklingen i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud og kvalitetsudvikling inden for rammerne i overenskomsten.

Stk. 3

Indskrænkning i antallet af ydernumre kan kun ske ved klinikindehaveres naturlige afgang eller i de tilfælde, hvor en klinikindehaver får frataget sit ydernummer som følge af manglende efterlevelse af overenskomstens bestemmelser. Ved naturlig afgang forstås, at psykologens ejerforhold ophører.

En indskrænkning i antallet af ydernumre kræver indtil 30. juni 2019, at samarbejdsudvalget behandler den konkrete indskrænkning, og at der i samarbejdsudvalget er enighed om dette.

Stk. 4

Som en del af grundlaget for praksisplanen udarbejder regionen en beskrivelse af det eksisterende psykologtilbud i regionen.

Stk. 5

Regionens udkast til praksisplan forelægges samarbejdsudvalget med henblik på bemærkninger hertil. Psykologerne i samarbejdsudvalget kan i givet fald fremsætte selvstændige bemærkninger til udkastet til praksisplan. Bemærkningerne forelægges regionsrådet sammen med udkastet til praksisplan.

Stk. 6

Den af regionsrådet vedtagne praksisplan fremsendes til samarbejdsudvalget og Landssamarbejdsudvalget til orientering.

Nuværende § 5 (kapacitetsplanlægning) og § 6 (indskrænkning i kapaciteten) udgår dermed.

4. Samarbejdsudvalgets kompetence og opgaver

Side 10

På nuværende tidspunkt forbehandler samarbejdsudvalgene klager fra patienter og psykologer, inden der træffes endelig afgørelse i Landssamarbejdsudvalget. Det betyder bl.a., at klageren – hvad enten det er patienten eller psykologen – fratages en mulig for at anke, da Landssamarbejdsudvalget i sådanne tilfælde ikke fungerer som ankeinstans for samarbejdsudvalgene. Der er således kun en førstebehandling af forholdet.

Parterne er på den baggrund enige om i perioden at flytte denne beslutningskompetence fra Landssamarbejdsudvalget til samarbejdsudvalgene.

Parterne er desuden enige om, at det er afgørende, at afgørelser truffet i samarbejdsudvalgene på tværs af regionerne er ensartede af hensyn til såvel patienternes som psykologernes retssikkerhed. Parterne vil derfor evaluere erfaringerne fra samarbejdsudvalgenes afgørelser i forbindelse med de kommende overenskomstforhandlinger med henblik på at fastsætte den fremtidige kompetencefordeling mellem samarbejdsudvalgene og Landssamarbejdsudvalget.

I forlængelse heraf tilføjes nedenstående til § 32, stk. 4:

Stk. 4

Udvalget kan kun træffe afgørelse i enighed. I øvrige tilfælde skal sagen forelægges Landssamarbejdsudvalget. **Afgørelser om iværksættelse af sanktioner sker i henhold til § 33, stk. 8.**

Parterne er desuden enige om at ændre § 33, stk. 3 og 5 samt tilføje et nyt stk. 8 som beskrevet i følgende:

Stk. 3

Samarbejdsudvalget drøfter et af regionen udarbejdet udkast til praksisplan. Udkastet forelægges til godkendelse i regionen med samarbejdsudvalgets og eventuelt psykologernes særskilte bemærkninger, jf. § X, stk. x (om praksisplanlægning, se ovenfor).

Stk. 5

Samarbejdsudvalget behandler klager fra patienter og psykologer, jf. § 38 stk. 1 og 2.

Stk. 8

Side 11

Samarbejdsudvalget har ved en psykologs misligholdelse eller overtrædelse af overenskomsten eller af lokale aftaler adgang til:

- 1) At tildele advarsel eller udtale misbilligelse
- 2) At indstille til Landssamarbejdsudvalget:
 - a. at psykologen skal betale/tilbagebetale et af samarbejdsudvalget foreslået beløb til regionen;
 - b. at psykologen pålægges en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål;
 - c. at psykologen udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten

Samarbejdsudvalgets afgørelser under punkt 1 sendes til Landssamarbejdsudvalget til orientering.

5. Lokalaftaler

Side 12

Parterne er enige om som forsøgsordning at flytte beslutningskompetencen til at indgå lokalaftaler fra overenskomstens parter til de lokale parter i regionerne.

I forlængelse heraf ændres § 40. Aftaler vedrørende psykologhjælp til følgende:

Stk. 1

Der kan lokalt indgås aftaler vedrørende psykologhjælp ud over denne overenskomst mellem regionen og Dansk Psykolog Forenings repræsentanter i regionen. Sådanne aftaler skal indsendes til overenskomstens parter til orientering.

Stk. 2

Såfremt der indgås individuelle aftaler med en enkelt psykolog eller mindre grupper af psykologer, skal de(n) pågældende psykolog(er) underskrive aftalen som tredje part. Alle underskrifter skal være på aftalen, inden den/de fremsendes til overenskomstens parters orientering.

Anmærkning til § 40:

De lokale parter må ikke indgå lokalaftaler, som er overenskomststridige. Parterne er enige om at udarbejde en vejledning til de lokale parter om rammerne for lokalaftaler, herunder også de økonomiske rammer. Denne ordning er en forsøgsordning i perioden. Hvorvidt ordningen skal gøres permanent besluttet ved de kommende overenskomstforhandlinger.

6. Tilgængelighed

Side 13

6.1. Praksisdeklaration

Parterne er enige om at understøtte borgernes adgang til psykologpraksis og valg af psykolog ved at tilføje supplerende oplysninger på praksisdeklarationen på sundhed.dk.

På den baggrund tilføjes nedenstående i overenskomsten:

§ X. Information til brug for valg af psykolog (Praksisdeklaration)

Stk. 1

Med henblik på at tilvejebringe uddybende information til brug for patientens valg af psykolog, er der for hver psykolog en praksisdeklaration, som er tilgængelig på sundhed.dk.

Stk. 2

Psykologen er forpligtet til at vedligeholde egne oplysninger i praksisdeklarationen. Oplysningerne redigeres på sundhed.dk, og der logges på med brug af digital signatur.

Stk. 3

I praksisdeklarationen vil følgende oplysninger fra regionens yderregister fremgå:

- *praksisnavn, konsultationsadresse og telefonnummer*
- *navn, alder og køn på indehaver af klinikken*

Psykologen skal selv oplyse:

- *hvis praksis tilbyder elektronisk kommunikation, herunder tidsbestilling og -aflysning, med patienterne og oplysning om, hvordan man som patient får adgang til at anvende dette (hjemmeside og e-mail adresse)*
- *aktuelle konsultations- og telefontider*
- *evt. i hvilke tidsrum, hvor det er henholdsvis svært eller let at opnå telefonisk kontakt med klinikken*
- *at der kan opkræves gebyr ved udeblivelse eller ved afbud efter kl. 16 dagen inden konsultationen samt størrelsen på det eventuelle gebyr, jf. § 20*
- *oplysning om ferie og længerevarende fravær, sygdom og kurser mv.*

- *om udvendige og indvendige adgangsforhold samt toiletfaciliteter tilgodeser bevægelseshæmmede patienter*
- *parkeringsforhold, herunder om der er mulighed for handicap-parkering*
- *oplysninger om ikke-akut ventetid til 1. konsultation opdelt på hhv. henvisningsårsag 1-9 og 10-11*
- *navn, alder og køn på eventuelt ansatte praksiskandidater samt en angivelse af, hvad en praksiskandidat er.*

Endvidere skal psykologen oplyse om eventuelle særlige arbejds- og interesseområder. Disse oplysninger skal vedligeholdes af den enkelte psykolog.

Stk. 4

Psykologen skal oplyse den skønnede, gennemsnitlige ventetid til første konsultation for ikke-akutte patienter opdelt på henvisningsårsag 1-9 og henvisningsårsag 10-11 i praksisdeklarationen. Ventetidsoplysningerne skal opdateres minimum hver anden måned.

Parterne er enige om, at de nuværende tekniske problemer med at ændre ventetid på sundhed.dk skal afhjælpes så snart det er muligt, således at det bliver muligt at registrere den samme ventetid flere på hinanden følgende gange, og at dette registreres som en opdatering. Parterne vil derfor rette henvendelse til sundhed.dk herom, når praksys.dk er implementeret. I samme forbindelse ønskes der en afklaring af muligheden for, at psykologerne kan adviseres, når det er tid til at ændre ventetidsoplysninger på praksisdeklarationen.

Parterne er enige om i fællesskab at formulere en standardtekst omkring udeblivelsesgebyrets størrelse samt angivelsen af, hvad en praksiskandidat er, som psykologerne kan sætte ind i fritekstfeltet på deres praksisdeklaration.

ANMÆRKNING TIL § X, stk. 3

Hvis en patienten ikke opnår kontakt med psykologen via de angivne kontaktmuligheder i psykologens praksisoplysning inden for den givne træffetid, skal psykologen normalt kontakte patienten næstfølgende hverdag, efter patientens henvendelse, dog senest inden for to hverdage.

6.2. Handicaptilgængelighed

Side 15

Parterne er enige om, at der i videst muligt omfang skal sikres adgang til psykologpraksis for bevægelseshæmmede patienter. På den baggrund tilføjes nedenstående bestemmelse:

§ X. Retningslinjer for handicapvenlig adgang

Stk. 1

Ved etablering af nye kliniklokaler i forbindelse med tiltrædelse af overenskomsten, ved nybygning, flytning og væsentlig ombygning af praksis skal der være handicapadgang i overensstemmelse med byggelovgivningens regler på området, dog skal der samtidig tages stilling til det konkrete behov for handicapforbedrende tiltag under specifik hensyntagen til de økonomiske konsekvenser for psykologen i forbindelse hermed.

Stk. 2

Der skal i forbindelse med vurderingen af den handicapvenlige adgang ved tiltrædelse af overenskomsten i nye lokaler og ved ansøgning om flytning tages hensyn til de eksisterende lokaleforhold i det område, som ydernummeret er knyttet til.

Stk. 3

I forbindelse med tiltrædelse af overenskomsten, hvor psykologen allerede har etableret kliniklokaler, kan der ikke stilles krav om forbedring af adgangsforholdene forud for tiltrædelse.

ANMÆRKNING TIL § 8, stk. 1

I forbindelse med vurdering af tiltrædelse af overenskomsten skal psykologfaglige kvalifikationer vægtes højere end andre kriterier for de psykologer, der derudover opfylder § 8, stk. 1.

Den nuværende anmærkning til § 11 stk. 2 samt anmærkning 2 til § 11 stk. 5 udgår som i forlængelse heraf, og § 11 tilrettes i overensstemmelse med nedenstående:

§ 11. Vilkår vedrørende praksis efter overenskomsten

Stk. 1

En psykolog, der tiltræder overenskomsten, har pligt til at yde psykologhjælp til den i overenskomsten fastsatte betaling og på de ifølge overens-

komsten i øvrigt gældende betingelser. Psykologen har pligt til at holde sig orienteret om overenskomstens bestemmelser og administration heraf.

Stk. 2

Psykologen er forpligtet til regelmæssigt at yde psykologhjælp efter overenskomsten på klinikadressen. I særlige tilfælde, hvor patientens helbredstilstand tilsiger det, kan psykologhjælpen efter aftale mellem psykologen og den henvisende læge ydes i patientens hjem.

Stk. 3

Psykologen kan kun praktisere efter overenskomsten fra én praksisadresse. Klinikken skal indeholde et konsultationslokale, der udelukkende anvendes til praksis, og der skal i umiddelbar tilknytning hertil være adgang til toilet og håndvask.

Stk. 4

De til overenskomsten tilmeldte psykologer har pligt til at yde psykologhjælp til patienter inden for alle henvisningsårsager inden for en i forhold til patientens situation rimelig frist, efter at denne har henvendt sig til psykologen.

Stk. 5

Det påhviler psykologen, at patientens egen læge underrettes ved psykologbehandlingens iværksættelse og afslutning. Når psykologbehandlingen afsluttes, sender psykologen uanset henvisningsårsag en elektronisk epikrise med relevant information til patientens praktiserende læge. Epikrisen udarbejdes i forbindelse med, at psykologen afslutter en konsultation. Såfremt patienten skal genhenvises til psykologbehandling, hvilket alene er muligt indenfor henvisningsårsag 10 og 11, skal begrundelsen for psykologens anbefaling af dette fremgå af epikrisen. Alle epikriser skal følge den overenskomstgodkendte standard for epikriser samt den til enhver tid gældende MedCom standard.

ANMÆRKNING TIL § 11, stk. 4

Såfremt psykologen har klienter på venteliste til behandling, skal psykologen orientere sig om ventetiden på behandling hos andre psykologer i området og orientere klienten om, hvor pågældende kan søge behandling eller finde yderligere oplysninger herom.

7. Kvalitet og effekt

Side 17

Sundhedsstyrelsen har i deres Evaluering og perspektivering af tilskudsordningen til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper fra september 2015 fundet, at det på en række områder ikke har været muligt at identificere data vedrørende effekt og kvalitet i psykologordningen.

Sundhedsstyrelsen anbefaler på den baggrund, at der udvikles et bedre datagrundlag til at dokumentere aktiviteter og resultater af psykologordningen. Herudover er der i satspuljeaftalen på sundheds- og ældreområdet for 2016-2019 aftalt, at der skal igangsættes initiativer for at sikre monitorering og dataopsamling om behandlingsmetoder og effekt.

Parterne er enige om, at der er behov for at etablere et bedre vidensgrundlag om aktiviteter, kvalitet og behandlingseffekt i ordningen, at understøtte kvalitetsudvikling af ordningen samt undersøge ordningens udbytte.

Parterne er enige om, at dette løses bedst ved at etablere en klinisk kvalitetsdatabase samt at iværksætte et forskningsprojekt.

Etablering af klinisk kvalitetsdatabase

Parterne er derfor enige om at forpligte sig på at indgå i et arbejde omkring etablering af en klinisk kvalitetsdatabase vedrørende tilskudsordningen til psykologbehandling i praksissektoren, som igangsættes efter overenskomstens ikrafttræden. Formålet med kvalitetsdatabasen er at dokumentere aktiviteterne omkring behandlingen af den enkelte patient og kvalitet og effekt heraf samt at give viden om henvisningsmønstre og interventionsformer på aggregeret niveau.

Kvalitetsdatabasen skal indeholde standarder og indikatorer inden for følgende overordnede kategorier:

- a) information om klienten (alder, køn etc.), henvisningsårsag og behandlingsvarighed baseret på registerdata
- b) psykologens vurdering af om patienten opfylder henvisningskriterierne
- c) Overordnet information om patientens mentale tilstand ifm. udarbejdelse af anamnese og ved behandlingens afslutning
- d) information om indsatser ifm. etablering og fastholdelse af den terapeutiske alliance

- e) information om interventionsformer
- f) information om gennemførelse og afslutning af behandlingsforløb, herunder samarbejde med almen praksis og det øvrige sundhedsvæsen
- g) øvrige relevante oplysninger fra klienten, eksempelvis medicinbrug og patienttilfredshed
- h) helhedsvurdering af patientens tilstand f.eks. epikrise kriterierne.

Parterne er enige om at anmode Sundhedsstyrelsen om at etablere en arbejdsgruppe, hvori indgår relevante deltagere, herunder repræsentanter fra Dansk Psykolog Forening og Danske Regioner, som skal beskrive det konkrete indhold af de enkelte standarder og indikatorer.

Parterne er endvidere enige om at anbefale, at Sundhedsstyrelsen inddrager professionsfaglige medarbejdere med kendskab til psykologordningen, viden om psykologbehandling samt kompetencer til at forholde sig til effekt af psykologbehandling og kvalitetsudvikling af psykologernes arbejde.

Parterne finder det relevant, at behovet for en pilottest af den kliniske kvalitetsdatabase, med henblik på at sikre hensigtsmæssig organisatorisk og praktisk implementering, drøftes i arbejdsgruppen.

I forbindelse med udarbejdelse af kvalitetsdatabasen afdækkes hvilke data, der kan hentes fra eksisterende registre, ligesom der ved oprettelse af indikatorer tages stilling til, om muligt udbytte af indikatorerne står mål med registreringsopgaven i psykologpraksis.

Forskningsprojekt om effekt af psykologbehandling

Parterne er enige om at etablere et forskningsprojekt. Forskningsprojektet skal afdække den del af effekten af psykologbehandling under den offentlige tilskudsordning, som ikke er indeholdt i kvalitetsdatabasen.

Forskningsdesignet udarbejdes sideløbende med kvalitetsdatabasen, således det kan iværksættes umiddelbart efter, at databasens indikatorer om effekt er definerede.

Forskningsprojektet skal blandt andet belyse socioøkonomisk effekt af psykologbehandling baseret på oplysninger registreret i eksisterende datakilder. Resultatindikatorer skal belyses gennem klientens afrapportering

og psykologens vurdering af graden af symptomreduktion, eksempelvis gennem audit. Desuden skal relevante data fra den kliniske kvalitetsdatabase inddrages.

Eksempler på vigtige forhold, der kan belyses med *socioøkonomiske faktorer*:

- Uddannelsesparathed/uddannelsesfastholdelse
- Arbejdsstatus/Arbejdsmarkedstilknytning, herunder perioder med sygemelding (sygedagpenge og sygedage)
- Forbrug af sundhedsydelser, herunder medicinforbrug, lægebesøg og indlæggelser
- Forbrug af kommunale ydelser og førtidspension
- Kontakter med det sociale system

Parterne er enige om, at typer af og indsamling af data skal ske i henhold til gældende lovgivning og godkendes af relevante myndigheder.

Parterne er enige om at nedsætte en følgegruppe med medlemmer udpeget af Danske Regioner og Dansk Psykolog Forening.

Forskningsprojektet finansieres ved midler fra Kvalitets og efteruddannelsesfonden og vurderes at andrage 4 mio. kr.

Parterne identificerer i fællesskab, hvem der skal stå for forskningsprojektet.

Parterne noterer sig, at der foreligger et notat udarbejdet i forbindelse med forhandlinger om en ny overenskomst, der har gennemgået relevant forskning vedr. kvalitet- og effektmåling af psykoterapi. Dette notat indgår i forskningsprojektet.

Indrapportering til klinisk kvalitetsdatabase

Parterne er enige om, at psykologerne i ordningen er forpligtigede til at indrapportere til den kliniske kvalitetsdatabase, når den er etableret.

Følgende bestemmelse tilføjes derfor i overenskomsten:

Stk. x

Kvalitetsdatabasen vedrørende tilskudsordning til psykologbehandling i praksissektoren er at betragte som en national klinisk kvalitetsdatabase, og psykologen er forpligtet til at indberette til den.

8. Den Danske Kvalitetsmodel for psykologpraksis

Side 21

Parterne er enige om, at der i overenskomstperioden skal udvikles en kvalitetsmodel for psykologpraksis.

Der nedsættes en udviklingsgruppe, som i samarbejde med Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) har til opgave at udvikle et standardsæt til brug for akkreditering i den enkelte psykologpraksis. Parterne er enige om, at standarderne skal tage udgangspunkt i, hvad der definerer god psykologpraksis, samt hvilke procedurer, der er gavnlige at sikre i en sådan klinik, herunder journaliseringsbestemmelser i henhold til loven, supervision, videreuddannelse osv. Der er desuden enighed om, at modellen skal være meningsfuld og anvendelig i psykologpraksis for såvel store som små klinikker.

Udviklingsgruppen skal endvidere udarbejde et koncept for afviklingen af en pilottest af standardsættet, hvor et antal praksis tester standardsættet og er med til at evaluere kvaliteten af standardsættet. Standardsættet skal pilottestes i overenskomstperioden.

Efter pilottesten evaluerer og reviderer udviklingsgruppen det pilottestede standardsæt, hvorefter der iværksættes en formel høringsproces af det endelige udkast til standardsættet, som revideres på baggrund af eventuelle bemærkninger hertil i høringsprocessen. Efterfølgende forelægges standardsættet parterne til endelig godkendelse.

Udviklingsgruppen sammensættes af fire psykologer udpeget af Dansk Psykolog Forening, en repræsentant fra Dansk Psykolog Forening, to repræsentanter fra regionerne samt en repræsentant fra Danske Regioner.

Udgifterne til udvikling af Den Danske Kvalitetsmodel for psykologpraksis er i alt 558.400 kroner, hvoraf de 334.400 kroner går til honorar og transportomkostninger for de udpegede psykologer, som deltager i udviklingsarbejdet, samt de psykologer, der deltager i netværksmøde forud for pilottesten. De resterende 224.000 kroner går til udgifter afholdt af IKAS i forbindelse med høring, møder mv. Udgifterne finansieres af regionerne.

Når det godkendte standardsæt foreligger, er parterne enige om at drøfte implementeringen med henblik på, at akkrediteringsprocessen eventuelt kan påbegyndes i indeværende overenskomstperiode.

Parterne er enige om nedenstående honorering i forbindelse med deltagelse i pilottest og akkrediteringsproces:

§ X. Akkreditering i psykologpraksis

Stk. 1

Der ydes et akkrediteringshonorar på 5.000 kr. pr. ydernummer i forbindelse med opstart samt et akkrediteringshonorar på 5.000 kr. pr. ydernummer, når praksis er akkrediteret første gang. Beløbene betales kun ved første akkreditering. Efterfølgende akkrediteringer honoreres ikke.

ANMÆRKNING TIL § X, stk. 1

De psykologer, der deltager i pilottest, får deres akkrediteringshonorarer for deltagelse i pilottesten. Der udbetales ikke efterfølgende honorar, når de har deltaget i akkrediteringsprocessen.

9. Efteruddannelse

Side 23

Psykologordningen har gennem de senere år udviklet sig fra fortrinsvist at rumme psykologhjælp til akut opståede problemer i forbindelse med specifikke alvorlige livsbegivenheder til i dag tillige at omfatte psykologisk behandling af seksuelle krænkelser og psykiske lidelser. Det er en udvikling, som stiller krav om flere og bredere kompetencer og færdigheder hos psykologerne.

For at sikre et tilbud af høj og ensartet kvalitet hos alle psykologer under overenskomsten, er det væsentligt, at psykologerne besidder disse færdigheder og kompetencer, således at de er i stand til at kunne behandle alle de målgrupper, der er omfattet af psykologordningen. Det er samtidig væsentligt, at psykologerne løbende vedligeholder deres kompetencer og færdigheder, så de er i overensstemmelse med evidensbaseret psykologisk praksis samt eventuelle ændringer i krav til opgavevaretagelsen under overenskomsten.

Parterne er derfor enige om at tydeliggøre behovet for, at psykologerne løbende deltager i relevant efteruddannelse i overenskomsten.

Følgende tilføjes derfor som § X. Efteruddannelse:

Stk. 1

Psykologen skal gennem kontinuerlig efteruddannelse vedligeholde og udvikle sine kompetencer på et højt fagligt niveau, således at kompetencerne til enhver tid er i overensstemmelse med de krav til opgavevaretagelse, som følger af overenskomsten samt øvrig evidensbaseret viden med relevans for psykologpraksis.

En undersøgelse udført af Dansk Psykolog Forening blandt psykologer under overenskomsten viser, at psykologerne i stor udstrækning deltager i efteruddannelse. Men der har indtil nu ikke været et systematisk efteruddannelsesstilbud målrettet psykologer med ydernummer.

Parterne er derfor enige om, at der er behov for at styrke efteruddannelsesområdet for dermed at understøtte, at de psykologer, der arbejder inden for overenskomsten, alle besidder et tilstrækkeligt højt fagligt kompetenceniveau.

På den baggrund er parterne enige om, at der i overenskomstperioden nedsættes en arbejdsgruppe, som har til formål at beskrive, hvilke efteruddannelses tilbud det vil være relevant at etablere for psykologer omfattet af overenskomsten som supplement til den eksisterende efteruddannelse, samt udvikle en model for, hvordan det sikres, at alle psykologer gennemgår den relevante efteruddannelse.

Arbejdsgruppen nedsættes snarest muligt efter overenskomstens ikrafttræden med henblik på, at efteruddannelses tilbudet eller dele heraf kan iværksættes i overenskomstperioden. Forud for at der etableres supplerende efteruddannelses tilbud til den eksisterende efteruddannelse skal der ske en drøftelse mellem parterne om rammerne herfor med udgangspunkt i arbejdsgruppens oplæg.

Bilag X. Arbejdsgruppe vedr. efteruddannelse for psykologer

Arbejdsgruppen har til opgave at afdække, hvilke kompetencer psykologer under psykologordningen skal besidde for at kunne varetage behandlingen af de målgrupper, der er omfattet af psykologordningen, samt med henblik på at understøtte sammenhæng og kvalitet i behandlingen.

Arbejdsgruppen skal samtidig afdække omfanget af psykologer, der i dag deltager i efteruddannelse, samt inden for hvilke områder de efteruddanner sig for dermed at få skabt et overblik over den nuværende efteruddannelsesaktivitet og tilstedeværende kompetencer i psykologpraksis.

Med udgangspunkt i ovenstående skal arbejdsgruppen beskrive de områder, hvor indenfor det vil være relevant, at der etableres supplerende efteruddannelses tilbud til den eksisterende efteruddannelse for at understøtte, at alle psykologer under psykologordningen besidder de rette kompetencer til at varetage behandlingen af målgruppen. Arbejdsgruppen skal desuden beskrive det overordnede indhold af efteruddannelses tilbudene. De forslag til elementer i efteruddannelsen, som arbejdsgruppen vedrørende kvalitet og evidens under Moderniseringsudvalget har oplyst, skal indgå i arbejdsgruppens arbejde.

Arbejdsgruppen har endvidere til opgave at beskrive en model for organiseringen af denne supplerende efteruddannelsesindsats, herunder

- hvor efteruddannelsesinitiativerne kan forankres
- omfanget af efteruddannelsen inden for de foreslåede områder

Arbejdsgruppen skal ikke forholde sig til kompensation for deltagelse i efteruddannelsen eller antallet af efteruddannelsesdage.

Side 25

10. Kvalitets- og efteruddannelsesfond

Side 26

Parterne er enige om at etablere en kvalitets- og efteruddannelsesfond.

Som led i etableringen af fonden tilføres denne et engangsbeløb på 6,2 mio. kroner for at sikre, at fonden umiddelbart kan begynde at opfylde sit formål. Fonden skal være etableret inden den 1. januar 2017.

Parterne er enige om, at der i forbindelse med den kommende genforhandling af overenskomsten aftales en model for løbende indbetaling til fonden fra begge parter side.

§ X. Kvalitets- og efteruddannelsesfond for psykologhjælp

Stk. 1

Fonden har til formål at understøtte kvalitetsudvikling i psykologpraksis samt give tilskud til supplerende efteruddannelsesaktiviteter til den eksisterende efteruddannelse for psykologer under overenskomsten.

Stk. 2

Parterne udarbejder vedtæger for fonden.

Stk. 3

Fondens bestyrelse består af to repræsentanter udpeget af Dansk Psykolog Forening og to repræsentanter udpeget af Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Sekretariatsbetjeningen af fonden varetages af Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening efter nærmere aftale parterne imellem. Regionernes Lønnings- og Takstnævn har ansvaret for administrationen af fondens økonomi.

Stk. 4

Fondens finansiering sker efter bestemmelserne i § X.

Gennemførelse af aktiviteterne i fonden forudsætter, at de nødvendige midler er til rådighed i fonden.

§ X. Fondens finansiering

Side 27

Stk. 1

Fondens aktiviteter finansieres i indeværende overenskomstperiode gennem

- indbetaling fra regionerne på 6,2 mio. kroner
- bodsindbetalinger tilkendt af Landssamarbejdsudvalget.

11. Teknologibaserede psykologydelse

Side 28

Teknologibaserede løsninger i sundhedsvæsenet kan medvirke til at øge kvaliteten af behandlingstilbuddene samt understøtte patienternes adgang til og inddragelse i behandlingen.

På psykiatriområdet er der gennem de seneste år taget flere telepsykiatriske tilbud i brug. Tilbuddene er fortsat under udvikling, men hidtidige undersøgelser viser gode erfaringer hermed. F.eks. er behandlingseffekten og patienternes tilfredshed med psykoterapi over nettet fundet i visse tilfælde at være på samme niveau som almindelig terapi, hvor klient og behandler sidder over for hinanden.

Parterne er derfor enige om, at det er relevant at undersøge, om teknologibaserede tilbud også kan anvendes i psykologpraksis både med henblik på at understøtte den fremtidige kapacitetsudnyttelse, kvalitetsudvikling samt tilrettelæggelse af behandlingstilbuddet.

Parterne er enige om, at nedsætte en arbejdsgruppe, som har til opgave at afdække teknologibaserede initiativer med relevans for psykologpraksis, der er iværksat nationalt og internationalt. Arbejdsgruppen skal desuden foretage en vurdering af, om initiativerne er anvendelige i forhold til psykologhjælp under overenskomsten samt give anbefalinger til mulige tiltag i psykologpraksis.

Parterne kan med udgangspunkt i arbejdsgruppens afdækning efterfølgende drøfte, hvorvidt der er grundlag for at afprøve teknologibaserede tiltag som pilotprojekt i psykologpraksis.

12. Praksiskandidatordning

Side 29

Parterne er enige om at suspendere praksiskandidatordningen pr. 1. juli 2016 med henblik på, at der kan ske et arbejde med at analysere og beskrive forslag til rammerne for en ny model for uddannelsesstillinger til psykologer, herunder uddannelsesstillinger i psykologpraksis.

Et praksiskandidatforløb efter den gældende overenskomst skal således senest være påbegyndt den 30. juni 2016.

Når der foreligger en af de rette instanser godkendt model for uddannelsesstillinger til psykologer, er parterne enige om at drøfte de overenskomstmæssige vilkår for de psykologer, der ansættes i en uddannelsesstilling i psykologpraksis og praktiserer under overenskomsten.

Overenskomstens øvrige bestemmelser som vedrører praksiskandidater bortfalder i øvrigt pr. 1. juli 2017.

13. Vandelsbestemmelse

Side 30

Parterne er enige om i overenskomstperioden at drøfte mulige ændringer i overenskomsten med henblik på at indføre en vandelsbestemmelse, som giver overenskomstens parter mulighed for overenskomstmæssig sanktionering, jf. § 34, stk. 3, af en psykolog, der er blevet dømt for alvorlige strafbare forhold, som kan give anledning til bekymring for tillidsforholdet til psykologen og dermed anses for at være af væsentlig betydning for en psykologs virke under overenskomsten.

14. Lige adgang til psykologhjælp

Side 31

Parterne er enige om at tilføje følgende i overenskomsten:

§ X. Vilkår vedrørende praksis efter overenskomsten

Stk. x

Psykologen er forpligtet til at sikre lige adgang til behandling i egen praksis for alle, som er berettiget til psykologhjælp efter denne overenskomst, jf. § 2, stk. 1. Psykologen er således ansvarlig for, at der f.eks. er lige adgang for alle med hensyn til ventetid til behandling og lige adgang for alle med hensyn til omfang og kvalitet af behandlingstilbuddet. Psykologen er forpligtet til at foretage en selvstændig og individuel vurdering af den enkelte patients behandlingsbehov i overensstemmelse med de retningslinjer mv., som gælder for ordningen.

15. Omkostnings- og indtjeningsundersøgelse

Side 32

Parterne er enige om at gennemføre en undersøgelse af indtjening og omkostninger i psykologpraksis i overenskomstperioden. Grundlaget for undersøgelsen drøftes mellem parterne, og psykologerne er forpligtede til at deltage i undersøgelsen.

Undersøgelsen finansieres af kvalitets- og efteruddannelsesfonden med 200.000 kroner.

16. Minimumsafregning

Side 33

§ 12. Minimumsafregning

Stk. 1

Regionen foretager én gang årligt en opgørelse over det samlede antal ydelser og udgifter fordelt på de enkelte psykologer i regionen. Hvis en psykolog, der har haft sit ydernummer i minimum 3 år, har en årlig afregning med regionen under 50.000 kr. og fra 1. januar 2018 under 100.000 kr., skal regionen høre psykologen med henblik på at belyse årsagen til denne lave afregning.

Stk. 2

Såfremt det lave afregningsniveau ikke er begrundet i størrelsen af klientgrundlaget i området, manglende henvisninger fra områdets praktiserende læger eller psykologens personlige forhold så som længerevarende sygdom eller barsel, kan regionen indstille til det regionale samarbejdsudvalg, at ydernummeret inddrages.

Stk. 3

Ydernummeret kan kun inddrages, når der er enighed om afgørelsen i det regionale samarbejdsudvalg. Hvis det regionale samarbejdsudvalg finder, at ydernummeret skal inddrages, skal sagen indbringes for Landssamarbejdsudvalget, jf. § xx (om LSU's sanktionsmuligheder). Er der ikke enighed i det regionale samarbejdsudvalg indbringes sagen også for Landssamarbejdsudvalget, jf. § xx (om hvilke sager LSU kan behandle).

ANMÆRKNING TIL stk. 1:

Psykologens forpligtigelse til at afregne med regionen for minimum 50.000 kr. årligt kan ikke opfyldes ved omsætning, som vedrører en eventuel praksiskandidat. Den enkelte ydernummerpsykolog skal således opfylde kravet til minimumsafregningen via sin egen behandlingsaktivitet. Det påhviler psykologen at registrere egen behandling i eget system og forelægge dokumentation herfor, hvis regionen anmoder om det i forbindelse med kontrol efter (nuværende) § 12.

Praksiskandidaten er ligeledes forpligtet til i forbindelse med afregningen at markere, når denne har foretaget en konsultation. Dette sker ved en registrering af praksiskandidatens navn og k-markering i afregningssystemet.

17. Omsætningsgrænse

Side 34

Parterne er enige om at bevare omsætningsgrænsen som en udgiftsdæmpende foranstaltning, der har til hensigt at understøtte, at den økonomiske ramme for henvisningsårsag 10 og 11 bliver overholdt.

Givet antallet af psykologer i ordningen og rammens størrelse ligger den gennemsnitlige fordeling af rammen blandt alle ydere betydeligt under omsætningsgrænsen.

I forlængelse heraf tilføjes nedenstående i overenskomsten:

§ X. Omsætningsgrænse

Stk. 1

Psykologen kan omsætte for maksimalt 260.000 kroner (2015-prisniveau) for den del af den årlige afregning med regionen, som vedrører depressions- og angstbehandling (henvisningsårsag 10 og 11). Omsætningsgrænsen følger kalenderåret.

Stk. 2

Psykologen er forpligtet til at følge omsætningen i egen praksis set i forhold til omsætningsgrænsen samt at fordele aktiviteten ud over hele året.

Stk. 3

I de tilfælde, hvor en psykolog har nået omsætningsgrænsen, skal psykologen orientere henviste borgere om, hvor pågældende kan søge behandling eller finde oplysninger herom.

18. Reguleringsordning

Side 35

Parterne er enige om at ændre på den tekniske beregning af reguleringsordningen i overensstemmelse med nedenstående:

§ 24. Regulering af honorarer

Stk. 1

Honorarerne i § 4 er fastsat pr. 1. april 2016 prisniveau.

Stk. 2

Omkostningsandelen af honorarerne reguleres:

- pr. 1. april med 40 procent af den procentvise stigning, der har været i nettoprisindekset fra juli året før til januar samme år og
- pr. 1. oktober med 40 procent af den procentvise stigning, der har været i nettoprisindekset fra januar til juli samme år

Nettoandelen af honorarerne og tilskud reguleres:

- pr. 1. april med 60 procent af den procentvise stigning, der har været i den særlige reguleringsprocent for regioner fra oktober året før til april samme år og
- pr. 1. oktober med 60 procent af den procentvise stigning, der har været i den særlige reguleringsprocent for regioner fra april til oktober samme år.

Stk. 3

Den samlede reguleringsprocent efter stk. 2 angives med to decimaler.

Stk. 4

Reguleringen efter stk. 2 finder sted den 1. april og 1. oktober og sker første gang den 1. oktober 2016.

Stk. 5

De efter stk. 2 regulerede honorarer afrundes til to decimaler.

19. Protokollat vedrørende overenskomstens økonomi

Side 36

Parterne er enige om, at den samlede økonomiske ramme for udgifterne til psykologhjælp udgør 253,59 mio. kroner (2015-prisniveau). Rammen tillægges løn- og prisregulering af honorarerne i henhold til overenskomstens reguleringsbestemmelse.

Rammen opdeles i to selvstændige rammer (angivet i 2015-prisniveau):

- 1) Henvisningsårsag 1-9 svarende til 119,71 mio. kroner
- 2) Henvisningsårsag 10-11 svarende til 133,88 mio. kroner

Rammen for henvisningsårsag 10-11 tillægges yderligere råderum til aktivitetsvækst svarende til befolkningsfremskrivningen i det omfang der har været en tilsvarende vækst i antallet af patienter inden for henvisningsårsag 10-11 på minimum 1 procent årligt.

Befolkningsfremskrivning:

- 2016: 0,49 procent
- 2017: 0,45 procent
- 2018: 0,41 procent

Er væksten i antallet af patienter mindre end en procent, beregnes råderummet forholdsmæssigt.

Parterne er enige om, at der for begge rammer skal tilstræbes en jævn fordeling af aktiviteten hen over året.

De to rammer opgøres selvstændigt. Et mindreforbrug inden for den ene ramme vil således ikke kunne godtgøre en overskridelse af den anden ramme.

Rammerne følger kalenderåret, og udgiftsudviklingen inden for de to rammer følges af parterne i månedlige opgørelser, der viser regionernes faktiske udgifter vurderet i forhold til de to rammer. Opgørelserne skal vise udgifter, antal patienter samt antal konsultationer.

For perioden 1. juli 2016 til 31. december 2016 udgør den vægtede del af rammen (2015-prisniveau) for henvisningsårsag 1-9 58,66 mio. kroner og for henvisningsårsag 10-11 60,25 mio. kroner.

For perioden 1. januar 2019 til 30. juni 2019 udgør den vægtede del af rammen (2015-prisniveau) for henvisningsårsag 1-9 61,05 mio. kroner og for henvisningsårsag 10-11 73,63 mio. kroner.

Opgørelse af rammen for henvisningsårsag 1-9

Overstiger udgifterne til henvisningsårsag 1-9 rammen, er parterne enige om, at der med virkning fra 1. april, efter at opgørelsen foreligger for det forudgående overenskomstår, sker en modregning i reguleringsprocenten. Modregningen skal give kompensation svarende til den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme og de faktiske udgifter. I tilfælde af at overskridelsen ikke fuldt ud kan modregnes i reguleringen den 1. april, overføres den manglende modregning til efterfølgende reguleringer.

Opgørelse af rammen for henvisningsårsag 10-11

Overstiger udgifterne til henvisningsårsag 10-11 rammen, er parterne enige om, at der med virkning fra 1. april, efter at opgørelsen foreligger for det forudgående overenskomstår, sker en modregning i reguleringsprocenten. Modregningen på rammen for henvisningsårsag 10-11 skal give kompensation svarende til den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme og de faktiske udgifter, fratrukket den udgift, der vedrører gruppen af patienter, som er fejlhenvist. Såfremt modregningen i reguleringsprocenten ikke i tilstrækkeligt omfang kompenserer for rammeoverskridelsen, nedsættes tilskuddet til behandling af depression og angst, svarende til halvdelen af den resterende del af rammeoverskridelsen. En nedsættelse af tilskuddet kan ikke overstige 50 procent af tilskuddet. Hele modregningen sker i samme regulering.

I forbindelse med en modregning i tilskuddet for rammerne er parterne enige om at rette henvendelse til ministeriet om at få ændret tilskudsbekendtgørelsen, således at patienternes egenbetaling i kroner ikke berøres.

20. Tekniske ændringer

Side 38

Parterne er enige om at foretage de i bilag C beskrevne tekniske ændringer og tilføjelser i overenskomsten.

Herudover er parterne enige om i forbindelse med implementering af nærværende forhandlingsaftale at gennemføre de tekniske og redaktionelle ændringer af overenskomsten, som er nødvendige og hensigtsmæssige bl.a. med henblik på, at overenskomsten opdateres i forhold til gældende tekniske løsninger samt afgørelser truffet i Landssamarbejdsudvalget inden ikrafttræden af overenskomsten.

21. Aftalens løbetid

Side 39

Parterne er enige om, at overenskomst om psykologhjælp med de ændringer, der følger af nærværende aftale, træder i kraft den 1. juli 2016.

Parterne er enige om, at næste forhandling af overenskomsten på uopsagt grundlag bør være gennemført til ikrafttræden den 1. juli 2019.

København, den 27. februar 2016

For
Regionernes Lønnings- og Takst-
nævn

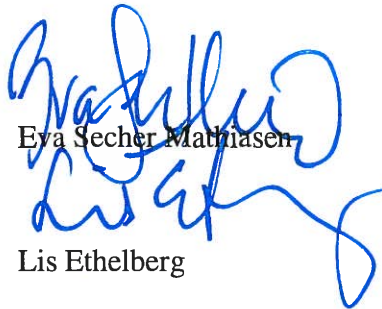


Anders Kühnau



Kirsten Jørgensen

For
Dansk Psykolog Forening



Eya Secher Mathiasen

Lis Ethelberg

Bilag A. Afsluttende konsultation og opfølgning på epikriser

Side 40

Der er en fælles forståelse mellem parterne om, at det ikke er alle behandlingsforløb i psykologpraksis, der afsluttes efter aftale mellem psykologen og patienten, hvorfor psykologen ikke i alle tilfælde kan sende en epikrise. Dette er f.eks. tilfældet, hvor patienter vælger at udeblive fra en aftalt konsultation.

For at kunne følge op på, om psykologerne fremsender epikriser i forbindelse med afslutningen af behandlingsforløb, er parterne enige om, at der indføres en ny konsultationsydelse ”afsluttende konsultation” (0114, 0214 og 0314), som angiver at behandlingsforløbet er afsluttet. Dermed bliver det muligt at opgøre antallet af behandlingsforløb, som er afsluttet af psykologerne.

Antallet af udarbejdede epikriser i den periode, der opgøres, indhentes hos MedCom. Herefter sammenlignes antal afsluttede konsultationer med antal epikriser.

EPIKRISE

FRA PSYKOLOG TIL PRAKTISERENDE LÆGE

Blanket nr.

Psykologens navn og klinikadresse [fra system]
Dato (afsender)

Lægens navn og klinikadresse [fra system]
CPR nummer [fra system] (modtager)

Samtykke (afkrydsning)Klienten har givet samtykke til videregivelse af oplysninger Klienten har ikke ønsket at give samtykke til videregivelse af oplysninger om behandlingsforløb (*resten af blanket sendes udfyldt*)Behandlingsforløbet er afsluttet uden drøftelse af epikrise (*resten af blanket sendes udfyldt*) **Henvisningsårsag** [fra system]
(klientkategori 1-11)**Påbegyndt dato** [fra system]
Afsluttet dato [fra system]**Antal samtaler på denne henvisning** [fra system]**Behandlingsevaluering** (afkrydsning)Tydelig bedring Moderat (evt. en vis) bedring Ubetydelig eller inden bedring Forværring **Relevant (og nødvendig) information til egen læge***

(Fritekst felt, som psykologen skal udfylde)

Denne tekst skal indeholde relevante oplysninger til egen læge om eksempelvis interventionsform, fokuspunkter (problemstillinger), hensigt med behandlingen, samt anbefalinger til den videre behandling.

-
- Se eksempler på side 3

Genhenvisning – kun for klienter i kategori 10 og 11

Side 42

(Fritekst felt, som psykologen udfylder)

Psykologen finder pga. nedenstående behov for genhenvisning af klienten

Baggrund for behovet for genhenvisning:

Eksempel 1:

XX har haft et godt udbytte af behandlingen, som er afsluttet, da XX ikke længere er i risiko for at udvikle en vedvarende sorgreaktion, men er i gang med en normal sorgproces. Fokus har været på bearbejdelse af reaktioner i forbindelse med mors pludselige død, samt på strategier for hvordan XX kan tage vare på sig selv og benytte relevant netværk, når sorgen bliver for påtrængende og hun har svært ved daglige gøremål.

Eksempel 2:

Min behandling med XX er afsluttet. XX har haft et godt udbytte af behandlingen, hvor fokus har været på de bagvedliggende faktorer for udløsning af depression, samt på strategier for stressreduktion mhb på forebyggelse af tilbagefald af depression. XX's depression var udløst af længerevarende stress/vedvarende belastning, hvorfor XX er sårbar overfor ekstra belastninger.

Eksempel 3:

Hermed til orientering: XX har nu haft de konsultationer, det er muligt med tilskud fra den offentlige sygesikring. XX har profiteret af den psykoterapeutisk behandling, men har grundet sin situation og samlede problemstillinger herunder angst fortsat brug for psykolog behandling. Vi har derfor talt om muligheden for at blive henvist til et længerevarende behandlingsforløb, som jeg hermed anbefaler.

Eksempel 4:

Hermed anbefales, at XX henvises til gruppebehandling som en forlængelse af den individuelle behandling. XX og jeg har en god kontakt, xx har et godt udbytte af den individuelle psykoterapeutiske behandling med fokus på håndtering af angst. XX er nu nået til et punkt i behandlingen, hvor det kunne være godt at XX udfordres og afprøver i relation til andre mennesker. Dvs. et behandlingstilbud, hvor hun kan arbejde med sin sociale angst direkte ift andre mennesker. Herudover har fokus været på at støtte XX i at kunne gennemføre det uddannelsesforløb, hun er begyndt på. Det er fortsat vigtigt at støtte ift gennemførelse af uddannelsesforløbet, da den sociale angst her er et stort handicap.

Eksempel 5:

Til orientering: det psykologiske behandlingsforløb er hermed afsluttet, da XX har det godt og er fri af de angstsymptomer, som var årsagen til

henvisningen. XX har haft et godt udbytte af behandlingen, som primært har haft fokus på bearbejdelse af de belastende livsbegivenheder, som XX har oplevet og som var udløsende for angstsymptomerne, samt strategier for angsthåndtering.

Side 44

Eksempel 6:

Hermed til orientering: XX og jeg har aktuelt ikke kontakt, da XX pt udredes neuropsykologisk. Hun har aktuelt ikke behov for flere psykologsamtaler hos mig, men er orienteret om – at hun kan henvende sig efter behov. Det er muligt, at der efterfølgende kan komme reaktioner, hvor det vil være relevant at genoptage behandlingen, eksempelvis angst, søvnforstyrrelser eller andre reaktioner som følge af overfaldet. De 3 samtaler, vi har haft, har haft et psykoedukativt fokus angående: hvad er normale reaktioner i forbindelse med at blive overfaldet.

1. Flytning af klinik

Stk. 1

Flytning af klinik internt i regionen skal godkendes af regionens samarbejdsudvalg. Samarbejdsudvalget godkender flytning af klinik, såfremt flytningen ud fra en konkret vurdering ikke ændrer væsentligt ved den geografiske fordeling af psykologer. Et afslag kan af psykologen indbringes til Landssamarbejdsudvalget, som alene har kompetence til at behandle formalitetsindsigelser, herunder forholde sig til om afgørelsen er truffet på et sagligt grundlag. Landssamarbejdsudvalget kan således ikke træffe beslutning om flytning.

2. Tiltrædelse og fratrædelse af overenskomsten

For at sikre at en psykolog, der tiltræder overenskomsten kan tage patienter i behandling fra det tidspunkt, hvor tiltrædelsen får virkning tilføjes følgende i § 7. Tiltrædelse til overenskomsten, herunder nynedsættelse:

Stk. 5

Psykologen skal kunne tage klienter i behandling hurtigst muligt fra den dag, hvor tiltrædelsen får virkning.

For at understøtte en hurtigere, administrativ proces vedrørende genopslag af ydernumre efter fratrædelse fra overenskomsten er parterne enige om, at ændre fristerne for meddelelse om fratrædelse.

Parterne er desuden enige om at tilføje bestemmelser vedrørende håndtering af situationer, hvor en psykolog dør, mens de fortsat praktiserer under overenskomsten og eventuelt har en vikar ansat, f.eks. som følge af længerevarende sygdom.

Følgende tilføjes som følge heraf i § 15. Fratrædelse af overenskomsten:

Stk. 1

Fratrædelse **fra** overenskomsten sker **ved** skriftlig **meddelelse til regionen** med minimum 3 måneders varsel til **udgangen af en måned**.

Stk. 2

Dødsboet efter en psykolog er berettiget til at ansætte en vikar i maksimalt et år fra dødsfaldet efter reglerne i § 13.

Stk. 3

Såfremt der på tidspunktet for dødsfaldet er antaget en vikar i psykologens ydernummer, kan denne vikar ansættes af boet, jf. stk. 2. Ansættelsen kræver ikke fornyet ansøgning hos Bedømmelsesudvalget.

Stk. 4

Dødsboet efter psykologen meddeler snarest muligt efter dødsfaldet regionen, om boet ansætter en vikar samt varigheden af ansættelsesperioden, eller om praksis bringes til ophør.

3. Henvisning til psykolog

Henvisningen til psykologhjælp har kun gyldighed, såfremt psykologen modtager den senest en måned efter udstedelsen. Det betyder, at psykologen skal hente henvisningen fra henvisningshotellet inden for en måned efter, at den praktiserende læge har udstedt henvisningen. Lægen kan se, om henvisningen er hentet ned eller ej på henvisningshotellet.

Parterne er enige om, at dette skal præciseres i overenskomstens § 19. Henvisning til psykolog, som revideres i overensstemmelse hermed jf. nedenstående:

Stk. 1

Alment praktiserende læger, der praktiserer i henhold til overenskomst om almen praksis, kan henvise til behandling ved psykolog efter denne overenskomst. Henvisningen udfærdiges efter gældende Medcom standard aftalt mellem overenskomstens parter og Praktiserende Lægers Organisation (PLO).

Stk. 2

Henvisning til behandling i henhold til § 2, stk. 1, punkt 1-8 kan ikke udstedes senere end 12 måneder efter begivenheden. Tidsgrænserne for, hvornår en henvisning skal være udstedt, gælder således ikke for persongruppe 9, 10 og 11. Som grundlag for henvisning og genhenvisning af persongruppe 10 og 11 skal patienten opfylde kriterierne i bekendtgørelsens bilag (jf. bilag 6).

Stk. 3

Såfremt den henvisende læge skønner, at patienten har behov for akut psykologhjælp, kan henvisning ske på anden måde. Der udstedes herefter snarest en henvisning.

Stk. 4

En henvisning skal være hentet af psykologen på Henvisningshotellet inden for en måned fra udstedelsen. I modsat fald betragtes henvisningen som forældet, og behandlingen af patienten vil ikke blive honoreret af regionen. 1. konsultation kan falde senere end en måned efter udstedelsen.

Stk. 5

Patienten skal ved første henvendelse til psykologen kunne henvise til Henvisningshotellet, hvor psykologen skal kunne hente en elektronisk henvisning fra den alment praktiserende læge.

Parterne er desuden enige om, at henvisningerne skal fjernes fra Henvisningshotellet, såfremt de ikke er blevet hentet inden for en måned.

Side 48

4. Lukning af henvisninger

Parterne er enige om, at psykologerne skal have mulighed for at lukke henvisninger, som konstateres som fejlhenvi-
sning.

Når en psykolog afregner for en ”afsluttende konsultation” (0114, 0214 og 0314) vil henvisningen blive lukket på Henvisningshotellet, således at der ikke efterfølgende vil kunne blive behandlet på eventuelt resterende konsultationer på henvisningen.

Det samme er tilfældet, når en psykolog afregner for en individuel konsultation uden efterfølgende konsultation som følge af, at psykologen finder, at patienten ikke er omfattet af henvisningsårsagen (ydelsesnumrene 0214, 0215, 0314 og 0315).

Parterne er desuden enige om at indføre en ydelse, som psykologerne kan registrere, når de i forbindelse med en indledende samtale med en henvist patient finder frem til, at patienten ikke er omfattet af den pågældende henvisningsårsag. Registrering af dette ydelsesnummer vil lukke henvisningen og medfører ikke et honorar til psykologen.

Med det nye administrationssystem Praksys.dk bliver det muligt for psykologen at se hvor mange konsultationer, klienten tidligere har fået på sin henvisning og dermed hvor mange konsultationer, der er tilbage på henvisningen.

5. Genhenvi- sning

Parterne er enige om at udarbejde retningslinjer for, hvornår der kan ske henvisning inden for en henvisningsårsag, hvor der tidligere er udstedt henvisning, samt hvornår der kan ske genhenvi-
sning indenfor henvisningsårsag 10 og 11.

6. Generelle afregningsbestemmelser

Parterne er enige om at tilføje følgende til § 28. Generelle afregningsbestemmelser:

Stk. x

Psykologen er ansvarlig for selv at holde sig orienteret i de månedlige honorarspecifikationer.

7. Ydelser, honorar og tilskud

Ny anmærkning 4 til § 4, stk. 1:

Henviſning til let til moderat depression eller angst, herunder OCD kan udstede efter patienten er fyldt 18 år og for angst inden patienten er fyldt 39 år. En genhenvisning til behandling for let til moderat angst kan udstedes efter det 39. år.

