

REGIONERNES LØNNINGS-  
OG TAKSTNÆVN

DANSK PSYKOLOG FORENING

OVERENSKOMST  
om  
psykologhjælp

**\*\*NYT\*\* = Nyt efter overenskomstens ikrafttræden**

---

Af 28-04-1995

Senest ændret ved aftaler af 27. februar 2016

55.90.1  
Side 2

## INDHOLDSFORTEGNELSE

KAPITEL I. INDLEDENDE BESTEMMELSER .....	8
§ 1. Overenskomstens parter .....	8
KAPITEL II. OPGAVER FOR PSYKOLOGPRAKSIS .....	8
§ 2. Personkreds.....	8
§ 3. Psykologhjælpens omfang og limitering .....	9
KAPITEL III. VILKÅR FOR PRAKSISDRIFT .....	13
<b>§ 4. Ydelser, honorarer og tilskud</b> .....	13
PRAKSISPLANLÆGNING, PRAKSISREGULERING OG PSYKO- LOGENS PLIGTER.....	18
<b>§ 5. Praksisplanlægning</b> .....	18
§ 6. Tiltrædelse af overenskomsten, herunder nynedsættelse.....	19
§ 7. Psykologer, der kan tiltræde overenskomsten .....	20
§ 8. Praksisformer.....	20
§ 9. Særligt om psykologvirksomhed i anpartsselskabsform.....	21
<b>§ 10. Vilkår vedrørende praksis efter overenskomsten</b> .....	22
<b>§ 11. Minimumsafregning</b> .....	24
<b>§ 12. Omsætningsgrænse</b> .....	25
§ 13. Orlov og vikar.....	25
§ 14. Flytning af klinik .....	26
<b>§ 15. Fratrædelse af overenskomsten</b> .....	27
KAPITEL IV. OPLYSNINGER OM SERVICE OG TILGÆNGELIGHED .	27
<b>§ 16. Information til brug for valg af psykolog (Praksisdeklara-     tion)</b> .....	27

§ 17. Oplysningspligt .....	29
§ 18. Valg af psykolog .....	29
<b>§ 19. Retningslinjer for handicapvenlig adgang .....</b>	<b>30</b>
PATIENTENS PLIGTER .....	30
§ 20. Legitimation .....	30
§ 21. Henvisning til psykolog .....	30
§ 22. Ordensbestemmelse.....	31
KAPITEL V. KVALITET OG EFTERUDDANNELSE .....	32
<b>§ 23. Nationale kliniske retningslinjer og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen.....</b>	<b>32</b>
<b>§ 24. Akkreditering i psykologpraksis .....</b>	<b>32</b>
<b>§ 25. Rapportering til nationale kliniske kvalitetsdatabaser .....</b>	<b>33</b>
<b>§ 26. Efteruddannelse.....</b>	<b>33</b>
§ 27. Efteruddannelse som led i autorisation .....	33
§ 28. Efteruddannelse med henblik på autorisation .....	34
<b>§ 29. Kvalitets- og efteruddannelsesfond for psykologhjælp .....</b>	<b>35</b>
<b>§ 30. Fondens finansiering .....</b>	<b>36</b>
KAPITEL VI. IT .....	36
§ 31. Anskaffelse og anvendelse af IT i psykologpraksis .....	36
§ 32. Digital dokumentboks .....	37
KAPITEL VII. ØKONOMI OG AFRENING .....	37
<b>§ 33. Regulering af honorarerne.....</b>	<b>37</b>
§ 34. Generelle afregningsbestemmelser.....	38
§ 35. Elektronisk afregning .....	39

KAPITEL VIII. SAMARBEJDSBESTEMMELSER OG VEDLIGEHOLD- ELSE AF AFTALEN .....	40
§ 36. Bedømmelsesudvalg .....	40
§ 37. Bedømmelsesudvalgets opgaver og beføjelser .....	40
§ 38. Regionale samarbejdsudvalg .....	41
§ 39. Samarbejdsudvalgets opgaver .....	41
§ 40. Landssamarbejdsudvalg .....	42
§ 41. Landssamarbejdsudvalgets opgaver og beføjelser .....	43
§ 42. Opmand .....	44
§ 43. Opmandens opgaver .....	45
KAPITEL IX. KLAGEREGLER .....	45
§ 44. Klagereglernes omfang .....	45
§ 45. Fremsættelse og behandling af klager .....	46
KAPITEL X. ØVRIGE AFTALER, IKRÆFTTRÆDELSE OG OPSIG- ELSE .....	47
<b>§ 46. Aftaler vedrørende psykologhjælp .....</b>	<b>47</b>
§ 47. Ikrafttræden og opsigelse .....	48
<b>BILAG 1. PROTOKOLLAT VEDRØRENDE OVERENSKOMSTENS ØKONOMI .....</b>	<b>49</b>
<b>BILAG 2. AFSLUTTENDE KONSULTATION OG OPFØLGNING PÅ EPIKRISER .....</b>	<b>51</b>
<b>BILAG 3. EPIKRISE .....</b>	<b>53</b>
<b>EKSEMPLER PÅ UDFYLDTE FRITEKSTFELTER .....</b>	<b>54</b>
<b>BILAG 4. OMKOSTNINGS- OG INDTJENINGSUNDERSØGELSE .....</b>	<b>56</b>

<b>BILAG 5. ARBEJDSGRUPPE VEDR. EFTERUDDANNELSE FOR PSYKOLOGER .....</b>	<b>57</b>
<b>BILAG 6. OM VEDTÆGTER FOR PSYKOLOGANPARTSSELSKABER OG HOLDINGSELSKABER .....</b>	<b>58</b>
<b>BILAG 7. VEJLEDENDE BEMÆRKNINGER TIL BRUGEN AF OVERENSKOMSTENS YDELSER .....</b>	<b>60</b>
FØRSTE SAMTALE MED KLIENTER HENVIST INDEN FOR OVERENSKOMST OM PSYKOLOGHJÆLP: .....	60
BEGRUNDELSE FOR DELTAGELSE AF PÅRØRENDE VED SAMTALER MED BØRN .....	63
DEFINITION PÅ PÅRØRENDE .....	64
GRUPPEKONSULTATIONER .....	65
AFGRÆNSNINGER AF OVERENSKOMSTEN PERSONKREDS .....	66
<b>BILAG 8. BEKENDTGØRELSE OM TILSKUD TIL PSYKOLOGBEHANDLING I PRAKSISSEKTOREN FOR SÆRLIGT UDSATTE GRUPPER .....</b>	<b>70</b>
<b>BILAG 9. DEN DANSKE KVALITETSMODEL FOR PSYKOLOGPRAKSIS .....</b>	<b>74</b>



## KAPITEL I. INDLEDENDE BESTEMMELSER

### § 1. Overenskomstens parter

#### *Stk. 1.*

Denne overenskomst er indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening. Overenskomsten omhandler psykologhjælp i henhold til bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper.

#### *Stk. 2.*

Psykologerne tilbyder psykologisk krisehjælp og behandling enten som supplement til medicinsk behandling eller som selvstændig behandling. Dette sker i samarbejde med patientens praktiserende læge.

Psykologer i primærsektoren har en vigtig rolle i det danske sundhedsvæsen. I sundhedsvæsenet er det vigtigt at sikre sammenhængende patientforløb, og det er derfor væsentligt, at psykologerne indgår i et tæt samarbejde med andre sundhedsfaglige aktører navnlig de alment praktiserende læger. Psykologbehandling sker efter henvisning fra den praktiserende læge, og psykologen sender ved behandlingens afslutning en epikrise til den praktiserende læge. På den måde sikres sammenhæng og kvalitet i lægens fortsatte behandling af patienten.

## KAPITEL II. OPGAVER FOR PSYKOLOGPRAKSIS

### § 2. Personkreds

#### **\*\*NYT\*\***

#### *Stk. 1.*

Berettiget til psykologhjælp efter denne overenskomst er følgende grupper i henhold til bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper (se bilag 8):

1. røveri-, volds- og voldtægtsofre
2. trafik- og ulykkesofre
3. pårørende til alvorligt psykisk syge personer
4. personer ramt af en alvorligt invaliderende sygdom



5. pårørende til personer, der er ramt af en alvorligt invaliderende sygdom
6. pårørende ved dødsfald
7. personer, der har forsøgt selvmord
8. kvinder, der får foretaget provokeret abort efter 12. graviditetsuge. Psykologhjælp kan ydes forud for abortindgrebet, når anmodning om tilladelse til indgrebet er fremsendt til abortsamrådet
9. personer, der inden det fyldte 18. år, har været ofre for incest eller andre seksuelle overgreb
10. personer med let til moderat depression, **der er fyldt 18 år**,
11. personer, der lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, og er mellem 18 og **38** år.

såfremt den pågældende ifølge sundhedsloven har ret til psykologhjælp (gruppe 1- og 2-sikrede).

#### *Stk. 2.*

Overenskomsten omfatter ikke personer, der kan modtage psykologhjælp i forbindelse med et kriseterapeutisk beredskab ved større ulykker og katastrofer.

#### *ANMÆRKNING TIL § 2, STK. 1*

Ved dødsfald forstås tillige ufrivillig abort/fødsel af et dødt barn efter udgangen af 19. graviditetsuge.

### § 3. Psykologhjælpens omfang og limitering

#### *Stk. 1.*

Den psykologiske behandling efter denne overenskomst gives i individuelle konsultationer, topersoners konsultationer og gruppekonsultationer.

#### *Stk. 2.*

Individuelle konsultationer har en varighed på 45 - 60 minutter.

#### *Stk. 3.*

Konsultationer med to personer (topersoners konsultationer) har en varighed på 80 - 90 minutter.

55.90.1

Side 10

*Stk. 4.*

Konsultationer med flere end to personer (gruppekonsultationer) har en varighed på 105 - 120 minutter.

*Stk. 5.*

Der kan normalt kun gives én konsultation pr. sikret pr. dag i form af individuel konsultation, topersoners konsultation eller gruppekonsultation.

*Stk. 6.*

Topersoners konsultationer kan kun ydes til personer, som alle er omfattet af overenskomsten, og som allerede, inden henvisningsårsagen indtrådte, havde en relation til hinanden. Gruppekonsultationer for minimum 3 personer kan ydes til personer, som allerede er omfattet af overenskomsten, og som, inden henvisningsårsagen indtrådte, havde en relation til hinanden (lukkede grupper).

*Stk. 7.*

Gruppekonsultationer for grupper på minimum 3 og maksimum 8 personer kan herudover ydes til personer, der indgår i gruppen på tværs af henvisningskategorierne, og hvor de pågældende ikke i forvejen havde en relation til hinanden (åbne grupper).

*Stk. 8.*

Der kan højst ydes tilskud til op til 12 konsultationer pr. sikret pr. behandlingsforløb. Personer med let til moderat depression (persongruppe 10) og personer, der lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, (persongruppe 11) kan modtage tilskud til op til yderligere 12 behandlinger efter genhenvisning fra praktiserende læge.

**\*\*NYT\*\***

*ANMÆRKNING TIL § 3*

Iværksættelse af nyt behandlingsforløb:

Har en patient tidligere været henvist under en specifik henvisningskategori, kan der være tilfælde, hvor lægen igen har behov for at henvise inden for den samme kategori. Hvorvidt patienten har ret til et nyt behandlingsforløb vil altid afhænge af den lægelige vurdering.

Overordnet gælder det, at patienten har ret til et nyt behandlingsforløb, hvis der er tale om **en helt ny diagnose**. Patienten vil også have ret til nyt behandlingsforløb, hvis der er tale om samme diagnose men med nye udbrud. Er der derimod tale om en forværring af sygdommen, vil patienten ikke have ret til et nyt behandlingsforløb.

I øvrigt henvises til fortolkningsbidrag vedtaget i Landssamarbejdsudvalget

*NOTE TIL § 3 stk. 8*

55.90.1

Side 12

Ved behov for genhenvielse fremsender psykologen en epikrise jf. § 10, stk. 7 til patientens praktiserende læge.

## KAPITEL III. VILKÅR FOR PRAKSISDRIFT

**\*\*NYT\*\*****§ 4. Ydelser, honorarer og tilskud***Stk. 1.*

For følgende former for psykologhjælp er fastsat følgende ydelser:

Konsultationsydelsesnumre	Henvisnings-årsag 1-9	Henvisnings-årsag 10	Henvisnings-årsag 11
Gruppe I			
Individuel konsultation, 1. konsultation	0110	0210	0310
Individuel konsultation, 2. og efterfølgende konsultationer	0111	0211	0311
Barn under 16 år med pårørende, 1. konsultation	0112		
Barn under 16 år med pårørende, 2. og efterfølgende konsultationer	0113		
<b>Individuel konsultation, 1. konsultation uden efterfølgende forløb (fejlhenvi-ning)</b>		<b>0214</b>	<b>0314</b>
<b>Individuel konsultation, 2. konsultation uden efterfølgende forløb (fejlhenvi-ning)</b>		<b>0215</b>	<b>0315</b>
<b>Afsluttende konsultation, individuel konsultation</b>	<b>0116</b>	<b>0216</b>	<b>0316</b>
<b>Afsluttende konsultation, barn under 16 år med pårørende</b>	<b>0117</b>		
<b>Fejlhenvi-ning uden forløb</b>	<b>0118</b>	<b>0218</b>	<b>0318</b>
Gruppe II (lukket gruppe)			
To-personers konsultation, 1. konsultation, pr. person	0120	0220	0320

To-personers konsultation, 2. og efterflg. konsultationer, pr. person	0121	0221	0321
Gruppekonsultation med 3 personer, 1. konsultation, pr. person	0123	0223	0323
Gruppekonsultation med 3 personer, 2. og efterflg. konsultationer, pr. person	0133	0233	0333
Gruppekonsultation med 4 personer, 1. konsultation, pr. person	0124	0224	0324
Gruppekonsultation med 4 personer, 2. og efterflg. konsultationer, pr. person	0134	0234	0334
Gruppekonsultation med 5 personer, 1. konsultation, pr. person	0125	0225	0325
Gruppekonsultation med 5 personer, 2. og efterflg. konsultationer, pr. person	0135	0235	0335
Gruppekonsultation med 6 personer, 1. konsultation, pr. person	0126	0226	0326
Gruppekonsultation med 6 personer, 2. og efterflg. konsultationer, pr. person	0136	0236	0336
Gruppekonsultation med 7 personer, 1. konsultation, pr. person	0127	0227	0327
Gruppekonsultation med 7 personer, 2. og efterflg. konsultationer, pr. person	0137	0237	0337
Gruppekonsultation med 8 personer, 1. konsultation, pr. person	0128	0228	0328
Gruppekonsultation med 8 personer, 2. og efterflg. konsultationer, pr. person	0138	0238	0338

Gruppekonsultation med 9 personer, 1. konsultation, pr. person	0129	0229	0329
Gruppekonsultation med 9 personer, 2. og efterflg. konsultationer, pr. person	0139	0239	0339
Gruppe III (åben gruppe)			
Gruppekonsultation med 3 til 8 personer, 2. og efterfølgende konsultationer, pr. person	0140	0240	0340
<b>Afsluttende konsultation, gruppekonsultation*</b>	<b>1010</b>	<b>1020</b>	<b>1030</b>

**\*Hvis et forløb afsluttes som en gruppekonsultation, vælges både det relevante ydelsesnummer for gruppekonsultationen og ydelsesnummer 1010, 1020 eller 1030 for at markere, at konsultationen er afsluttet i en gruppekonsultation.**

**\*\*NYT\*\***

Stk. 2.

For de i § 4, stk. 1 nævnte ydelser er fastsat følgende honorarer, gældende pr.**01-04-2016**:

Henvisningsårsag 1-9		Henvisningsårsag 10		Henvisningsårsag 11	
Ydelsesnr	Honorar	Ydelsesnr	Honorar	Ydelsesnr	Honorar
0110	983,68	0210	983,68	0310	983,68
0111	820,23	0211	820,23	0311	820,23
0112	1067,8				
0113	944,76				
		<b>0214</b>	<b>983,68</b>	<b>0314</b>	<b>983,68</b>
		<b>0215</b>	<b>820,23</b>	<b>0315</b>	<b>820,23</b>
<b>0116</b>	<b>820,23</b>	<b>0216</b>	<b>820,23</b>	<b>0316</b>	<b>820,23</b>
<b>0117</b>	<b>944,76</b>				
<b>0118</b>	<b>0,00</b>	<b>0218</b>	<b>0,00</b>	<b>0318</b>	<b>0,00</b>
0120	943,28	0220	943,28	0320	943,28
0121	820,23	0221	820,23	0321	820,23
0123	786,05	0223	786,05	0323	786,05
0124	589,54	0224	589,54	0324	589,54
0125	471,64	0225	471,64	0325	471,64

55.90.1

Side 16

0126	393,03	0226	393,03	0326	393,03
0127	336,89	0227	336,89	0327	336,89
0128	294,77	0228	294,77	0328	294,77
0129	262,02	0229	262,02	0329	262,02
0133	683,53	0233	683,53	0333	683,53
0134	512,64	0234	512,64	0334	512,64
0135	410,12	0235	410,12	0335	410,12
0136	341,77	0236	341,77	0336	341,77
0137	292,95	0237	292,95	0337	292,95
0138	256,32	0238	256,32	0338	256,32
0139	227,85	0239	227,85	0339	227,85
0140	512,65	0240	512,65	0340	512,65
<b>1010</b>	<b>0,00</b>	<b>1020</b>	<b>0,00</b>	<b>1030</b>	<b>0,00</b>



**Stk. 3.**

I forbindelse med de i § 4, stk. 1 nævnte konsultationer kan der ydes følgende typer tillæg:

Tillæg	Ydelsesnr	Honorar
Tillæg ved hjemmekonsultation	2005	410,12
Tillæg til konsultation med tolk	5001	249,05
Behandling i sikredes hjem, afstanden er mellem psykologens klinik og sikredes bopæl:		
0-4 km.	6001	139,00
4,1-8 km.	6002	203,00
8,1-12 km.	6003	269,00
12,1-16 km.	6004	331,00
16,1-20 km.	6005	395,00
Over 20,1 km.	6006	395,00
Pr. påbegyndt km udover 20,1 km.	6007	10,00

Udover de ovenstående afstandstillæg kan psykologen desuden hos patienten opkræve kørselsgodtgørelse efter statens regler.

Regionerne yder ikke tilskud til kørselsgodtgørelse.

**ANMÆRKNING 1 TIL § 4, STK. 1**

Honoraret inkluderer forberedelse, supervision, journalisering og anden sædvanlig opfølgning af konsultationen.

**ANMÆRKNING 2 TIL § 4 STK. 1**

En konsultation med et barn under 16 år, hvor der medvirker en pårørende, andrager i tidsmæssig henseende 45-60 minutter. Afgørelsen af, hvorvidt der bør medvirke en pårørende, træffes af psykologen. Den henvisende læge skal således ikke ved udstedelse af henvisning tage stilling til spørgsmålet.

**ANMÆRKNING 3 TIL § 4, STK. 1**

Hvis en patient med let til moderat depression eller let til moderat angst får en genhenvisning til behandling, takseres den 1. konsultation i det nye behandlingsforløb som en 1. konsultation, således at psykologen honoreres for det ekstra administrative arbejde ved en ny kontakt med lægen.

**\*\*NYT\*\***

**ANMÆRKNING 4 TIL § 4, STK. 1**

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

**ANMÆRKNING TIL § 4, STK. 3**

Psykologen kan rekvirere tolk til bistand ved konsultation. Det er en forudsætning, at der anvendes tolke/tolkebureauer, der af den pågældende region betragtes som kvalificeret, tilsvarende tolkebistand ved ydelse af lægehjælp og speciallægehjælp. Der udløses alene et tillægshonorar uanset, om der er tale om individuel konsultation under medvirken af en pårørende eller flerpersoners konsultation.

**PRAKSISPLANLÆGNING, PRAKSISREGULERING OG PSYKOLOGENS PLIGTER**

**\*\*NYT\*\***

**§ 5. Praksisplanlægning**

**Stk. 1.**

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

**Stk. 2.**

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

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

**Stk. 4.**

Som en del af grundlaget for praksisplanen udarbejder regionen en beskrivelse af 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.

§ 6. Tiltrædelse af overenskomsten, herunder nynedsættelse.

**Stk. 1.**

Overenskomsten kan tiltrædes i forbindelse med nynedsættelse og genbesættelse af ledige ydernumre.

**Stk. 2.**

Nynedsættelse kan finde sted i henhold til regional beslutning om oprettelse af ydernumre.

**\*\*NYT\*\***

**Stk. 3.**

Såfremt der i en region er ledige ydernumre, indhenter Bedømmelsesudvalget gennem opslag på Dansk Psykolog Forenings hjemmeside og nyhedsbreve samt i fagmagasinet anmodninger om tiltrædelse.

**Stk. 4.**

Anmodning om tiltrædelse fremsendes til Dansk Psykolog Forening.

Bedømmelsesudvalget træffer afgørelse om, hvilke psykologer der kan tiltræde overenskomsten. Tiltrædelsen til overenskomsten får virkning fra den 1. i en måned, når regionen over for psykologen og Dansk Psykolog Forening skriftligt har bekræftet, at psykologen kan tiltræde overenskomsten. Tilmeldingsblankettens udformning aftales mellem overenskomstens parter.

**\*\*NYT\*\***

**Stk. 5.**

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

§ 7. Psykologer, der kan tiltræde overenskomsten

*Stk. 1.*

Psykologer, der

- a) mindst 22 timer ugentligt står til rådighed som privatpraktiserende psykolog, og som ikke har ansættelse i et omfang, der overstiger 15 timer,
- b) er autoriserede af Psykolognævnet, og
- c) som besidder den nødvendige psykologfaglige kompetence, herunder erfaring med de af overenskomsten omfattede persongrupper og med privat praksis,

kan tiltræde overenskomsten.

*Stk. 2.*

Bedømmelsesudvalget kan af hensyn til den geografiske fordeling af psykologer, jf. § 5 stk. 1 give en psykolog tilladelse til for en periode at tiltræde overenskomsten uanset det i § 7, stk. 1 litra a nævnte krav.

**\*\*NYT\*\***

**ANMÆRKNING til § 7, stk. 1**

**I forbindelse med vurdering af tiltrædelse af overenskomsten skal psykologfaglige kvalifikationer vægtes højere end andre kriterier for de psykologer, der opfylder § 7, stk. 1.**

§ 8. Praksisformer

Psykologpraksis kan tilrettelægges som enkeltmandspraksis, kompagniskabspraksis eller anpartsselskab, evt. som holdingselskab, jf. dog § 9 og bilag 6. Disse tre praksisformer kan fungere i samarbejdspraksis.

- a) Ved enkeltmandspraksis forstås: Psykologvirksomhed udøvet af enkeltperson uden fællesskab med andre psykologer om økonomi.
- b) Ved kompagniskabspraksis forstås: Praksis, der drives af to eller flere psykologer med fællesskab om økonomi, lokaler og personale.
- c) Ved anpartsselskaber forstås: At en eller flere psykologer ansættes i et anpartsselskab, der har til formål at udøve psykologvirksomhed, og hvis vedtægter er godkendt af Dansk Psykolog Forening.
- d) Ved samarbejdspraksis forstås: Praksis, der drives i samarbejde mellem flere enkeltmands- og/eller kompagniskabspraksis og/eller anpartsselskaber med et vist fællesskab om lokaler og/eller personale.

#### **ANMÆRKNING TIL § 8**

Det bør af klinikbetegnelsen tydeligt fremgå, at der er tale om psykologpraksis f.eks. ved, at betegnelsen "Psykolog/psykologerne" indgår i klinikbetegnelsen.

#### **§ 9. Særligt om psykologvirksomhed i anpartsselskabsform**

##### **Stk. 1.**

En psykolog, der ansættes i et anpartsselskab, der har til formål at udøve psykologvirksomhed, og hvis vedtægter er godkendt af Dansk Psykolog Forening, kan tiltræde overenskomsten jf. § 7.

##### **Stk. 2.**

Psykologer, der udøver psykologvirksomhed i selskabsform, er personligt forpligtede efter overenskomstens almindelige bestemmelser.

##### **Stk. 3.**

Vedtægterne for en psykologvirksomhed i selskabsform skal opfylde de i bilag 6 anførte krav.

##### **Stk. 4.**

Selskabet skal være uberettiget til at afkræve eller modtage honorarer, der baseres på overenskomsten, medmindre vedtægterne er godkendt af Dansk Psykolog Forening. Regionen har krav på tilbagebetaling af honorarer, der modtages i strid hermed.

**\*\*NYT\*\***

## **§ 10. 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 overenskomsten i øvrigt gældende betingelser. **Psykologen har pligt til at holde sig orienteret om overenskomstens bestemmelser og administration heraf.**

### *Stk. 2.*

**Psykologer har en faglig forpligtigelse til at sikre, at kun den målgruppe, som er inden for henvisningskriterierne, og som har gavn af tilbuddene, skal modtage behandling under ordningen. Afgøres det i en indledende samtale, at patienten ikke er omfattet af den pågældende henvisningsårsag, registreres ydelsen "fejlhenvisning uden forløb", hvorved henvisningen bliver lukket på Henvisningshotellet. For henvisningsårsag 10 og 11 foretager psykologen 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. Dette gøres ved brug af fejlhenvisningsydelserne, hvorved henvisningen bliver lukket på Henvisningshotellet.**

### *Stk. 3.*

**Ved afregning for en afsluttende konsultation vil henvisningen blive lukket på Henvisningshotellet, således at der ikke efterfølgende vil kunne blive behandlet på eventuelt resterende konsultationer på henvisningen.**

### *Stk. 4.*

Psykologen er forpligtet til regelmæssigt at yde psykologhjælp efter overenskomsten på klinikadressen. I særlige tilfælde, hvor patientens hel-

bredstilstand tilsiger det, kan psykologhjælpen efter aftale mellem psykologen og den henvisende læge ydes i patientens hjem.

*Stk. 5.*

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

*Stk. 6.*

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. 7.*

Det påhviler psykologen at drage omsorg for, 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 inden for henvisningsårsag 10 og 11, skal begrundelsen for **psykologens** anbefalingen **af dette** fremgå af epikrisen. Alle epikriser skal følge den overenskomstgodkendte standard for epikriser samt den til enhver tid gældende MedCom-standard.

*Stk. 8.*

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.

**ANMÆRKNING TIL § 10, STK. 6**

**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.**

**\*\*NYT\*\***

## **§ 11. 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 **herom** i det regionale samarbejdsudvalg. **Hvis det regionale samarbejdsudvalg finder, at ydernummeret skal inddrages, skal sagen indbringes for Landsamarbejdsudvalget jf. § 41.** Er der ikke enighed i det regionale samarbejdsudvalg, indbringes sagen **ligeledes** for Landssamarbejdsudvalget, **jf. § 41.**

### *ANMÆRKNING TIL § 11 STK. 1*

Psykologens forpligtelse til at afregne minimum 50.000 kr. og fra 1. januar 2018 minimum 100.000 kr. årligt med regionen kan ikke opfyldes ved omsætning, som **vedrører en eventuel** praksiskandidat. Den enkelte ydernummerpsykolog skal således opfylde kravet til minimumsafregning **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 § 11.

**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.**

**\*\*NYT\*\***

## **§ 12. 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.**

## **§ 13. Orlov og vikar**

### **Stk. 1.**

**Psykologer, der holder orlov på grund af graviditet, barsel, adoption, børnepasning, længerevarende sygdom eller tvingende familiemæssige årsager, kan overdrage det overenskomstmæssige ansvar for klinikens drift til en vikar. Orlov kan normalt ikke overstige 1 år. Bedømmelsesudvalget kan dog godkende orlov ud over 1 år. Dansk Psykolog Forening påser, at vikaren opfylder betingelserne i stk. 4. Dansk Psykolog Forening underretter regionen om antagelse af vikar.**

*Stk. 2.*

Bedømmelsesudvalget kan imødekomme anmodninger om orlov til uddannelse og egen eller ægtefælles udstationering. Orlov kan normalt ikke overstige 1 år. Bedømmelsesudvalget kan samtidig give tilladelse til, at det overenskomstmæssige ansvar overdrages til en vikar.

*Stk. 3.*

Ansøgning om orlov efter stk. 1, 3. punktum og stk. 2 og om tilladelse til antagelse af vikar efter stk. 2 indsendes til Bedømmelsesudvalget, der normalt behandler ansøgningen inden 1 måned fra modtagelsen af ansøgningen. Bedømmelsesudvalget underretter regionen om tilladelser til orlov og antagelse af vikar.

*Stk. 4.*

Vikaren skal opfylde de i § 7, stk. 1 litra a – c nævnte krav.

ANMÆRKNING TIL § 13, STK. 1

Ved tvingende familiemæssige årsager forstås f.eks. pleje af alvorligt syge eller døende nærtstående.

§ 14. Flytning af klinik

**\*\*NYT\*\***

*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 for Landssamarbejdsudvalget, **som alene har kompetence til at behandle formalitetsindsigelse, herunder forholde sig til om afgørelsen er truffet på et sagligt grundlag. Landssamarbejdsudvalget kan således ikke træffe beslutning om flytning.**

*Stk. 2.*

Såfremt klinikken ønskes flyttet til en anden region end den region, hvor klinikken var beliggende ved tiltrædelsen, fremsender psykologen en ansøgning herom til Bedømmelsesudvalget. Anmodningen om flytning behandles som en anmodning om tiltrædelse af overenskomsten i den region, som klinikken ønskes flyttet til.

**\*\*NYT\*\***

## **§ 15. Fratrædelse af overenskomsten**

### **Stk. 1.**

Fratrædelse af 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.

## KAPITEL IV. OPLYSNINGER OM SERVICE OG TILGÆNGELIGHED

**\*\*NYT\*\***

## **§ 16. 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 med patienterne, herunder tidsbestilling- og aflysning, og oplysning om, hvordan man som patient får adgang til at anvende dette (hjemmeside og e-mailadresse)
- 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. § 22.
- 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.

**ANMÆRKNING TIL § 16, STK. 3.**

Hvis en patient 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.

§ 17. Oplysningspligt

Psykologen har pligt til at oplyse patienten om honorarer og afbudsregler inden behandlingens begyndelse.

§ 18. Valg af psykolog

**Stk. 1.**

Patienten kan frit vælge mellem de til overenskomsten tilmeldte psykologer. Patienten kan desuden ændre valg af psykolog under behandlingsforløbet.

**Stk. 2.**

Psykologen kan, hvis særlige grunde taler herfor, afvise at behandle patienten. Det påhviler i så fald psykologen at sikre, at patienten henvises til anden psykolog.

**ANMÆRKNING TIL § 18, STK. 1.**

Hvis patienten ændrer valg af psykolog under behandlingsforløbet, kan den nye psykolog taksere den første samtale med patienten som en 1. konsultation. Den i § 3 stk. 8 fastsatte limitering regnes fra den første konsultation i det samlede behandlingsforløb uanset skifte af psykolog undervejs i forløbet.

**\*\*NYT\*\***

## § 19. 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 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.

## PATIENTENS PLIGTER

### § 20. Legitimation

#### **Stk. 1.**

Enhver sikret, der søger psykologhjælp, skal over for psykologen legitimere sig som berettiget til den søgte behandling ved forevisning af gyldigt sundhedskort.

#### **Stk. 2.**

Såfremt patienten ikke på den anførte måde legitimerer sig, er psykologen berettiget til at afkræve den pågældende betaling, som om den pågældende ikke var berettiget til psykologhjælp efter overenskomsten.

### § 21. Henvisning til psykolog

**\*\*NYT\*\***

**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 genhenvielse af persongruppe 10 og 11 skal patienten opfylde kriterierne i bekendtgørelsens bilag (jf. bilag 8).

**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.

**\*\*NYT\*\***

**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.

**\*\*NYT\*\***

**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.

§ 22. Ordensbestemmelse

**Stk. 1.**

Afbud fra patienten skal så vidt muligt meddeles psykologen dagen før den aftalte behandlingsdato.

*Stk. 2.*

Hvis patienten ikke melder afbud senest kl. 16 dagen inden konsultationen, kan psykologen pålægge patienten at betale et beløb, der svarer til patientens egen andel af honoraret. Ved gentagne udeblivelser kan der opkræves to gange patientens andel.

## KAPITEL V. KVALITET OG EFTERUDDANNELSE

**\*\*NYT\*\***

### **§ 23. Nationale kliniske retningslinjer og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen.**

*Stk. 1.*

Psykologer skal følge og holde sig opdaterede på nationale faglige og kliniske retningslinjer som vedrører psykologpraksis. Endvidere er psykologerne forpligtiget 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.

**\*\*NYT\*\***

### **§ 24. Akkreditering i psykologpraksis**

*Stk. 1.*

Parterne er enige om, at der i overenskomstperioden skal udvikles en kvalitetsmodel for psykologpraksis. I samarbejde med Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) udvikles der et standardsæt til brug for akkreditering i den enkelte psykologpraksis, jf. Bilag 9.

*Stk. 2.*

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 1 TIL § 24, stk. 2.***

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

***ANMÆRKNING 2 TIL § 24, stk. 2.***

Akkrediteringshonoraret følger akkrediteringsopgaven. Der kan evt. findes klinikfællesskaber eller lign., hvor der arbejder flere psykologer, og hvor der kun skal foretages én akkreditering. Afgrænsning af hvornår der er tale om enkeltmandsvirksomheder, klinikfællesskaber og lign. afklares mellem parterne.

**\*\*NYT\*\***

**§ 25. Rapportering til nationale kliniske kvalitetsdatabaser**

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

**\*\*NYT\*\***

**§ 26. Efteruddannelse**

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 opgavevaretagelsen, som følger af overenskomsten samt øvrig evidensbaseret viden med relevans for psykologpraksis.

**§ 27. Efteruddannelse som led i autorisation**

I psykologpraksis kan medvirke psykologer som led i disses efteruddannelse med henblik på autorisation.

Bedømmelsesudvalget og den region, hvor klinikken har ydernummer, underrettes om ansættelse af en psykolog i et efteruddannelsesforløb samt om ophør af forløbet.

## § 28. Efteruddannelse med henblik på autorisation

Formålet med ordningen er at sikre, at efteruddannelsen med henblik på opnåelse af autorisation kan udvides med den særlige erfaring, som kan indhentes gennem psykologpraksis, der omfatter tilskudsberettigede patienter.

Ordningen knytter sig til den etablerede autorisationsordning og skal følge de retningslinjer samt beslutninger, der fastlægges af Psykolognævnet.

Det følger af de gældende regler, at:

- Efteruddannelse i denne form for psykologpraksis ikke kan stå alene, men kan indgå som en del af et bredere autorisationsforløb.
- Psykologen i efteruddannelsesforløbet skal arbejde i klinikken i minimum 6 måneder og maksimalt 12 måneder i et omfang svarende til gennemsnitligt minimum 15 timer om ugen. Arbejdet skal afspejle bredden i klinikkens arbejde, og psykologen må som led i uddannelsesforløbet ikke alene behandle klienter, som er omfattet af sygesikringsordningen.
- Psykologen i efteruddannelsesforløbet har det psykologfaglige ansvar for sit arbejde.
- Psykologen under efteruddannelse modtager 2 timers supervision om ugen hos ydernummerpsykologen.

Ydernummerindehaveren afregner med regionen. Klinikken afregner honorar med psykologen i efteruddannelsesforløbet for vedkommendes egne klienter.

### *ANMÆRKNING 1 TIL §§ 27 og 28*

Der gives ikke dispensation fra 1-års fristen i overenskomsten, idet der ikke er hjemmel hertil, når der henses til bestemmelsens ordlyd, bag-

grund og formål. Det skal understreges, at 1-års fristen gælder uanset praksiskandidatens timeantal. Klienter, der ikke er færdigbehandlede ved periodens ophør, færdiggøres af ydernummerpsykologen, idet det er ydernummerpsykologen, der er ansvarlig overfor Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Det skal endvidere præciseres, at den psykolog, som har overenskomst med Regionernes Lønnings- og Takstnævn, kun kan have én psykolog under efteruddannelse ad gangen. Ordningen har til formål at hjælpe psykologer til at opnå autorisation jf. ovenstående bestemmelse.

**\*\*NYT\*\***

#### ***ANMÆRKNING 2 TIL §§ 27 og 28***

**Parterne er enige om at suspendere praksiskandidatordningen pr. 1. juli 2016. Et praksiskandidatforløb skal således senest være påbegyndt den 30. juni 2016. Ovenstående øvrige bestemmelser, som vedrører praksiskandidater, bortfalder pr. 1. juli 2017.**

**\*\*NYT\*\***

#### **§ 29. 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 vedtægter 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 § 30.

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

**§ 30. Fondens finansiering**

Fondens aktiviteter finansieres i indeværende overenskomstperiode gennem

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

KAPITEL VI. IT

§ 31. Anskaffelse og anvendelse af IT i psykologpraksis

**Stk. 1.**

Psykologer, der praktiserer efter denne overenskomst, skal have et sikkert og opdateret IT-system og en sikker og hurtig internetadgang, der er beskyttet af firewall og antivirus-programmer. Psykologens IT-systemer skal understøtte relevant kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen efter de gældende officielle standarder, herunder MedComs, og kommunikationen skal så vidt muligt foregå via det internetbaserede sundhedsdatanet.

**Stk. 2.**

Psykologen skal kunne modtage elektroniske henvisninger.

**\*\*NYT\*\***

**Stk. 3.**

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

**Stk. 4.**

I løbet af overenskomstperioden gøres patientens epikrise tilgængelig for patienten selv på sundhed.dk

*Stk. 5.*

Det er en fælles målsætning, at psykologerne tilbyder elektronisk kommunikation med patienterne – herunder, men ikke begrænset til tidsbestilling.

*ANMÆRKNING 1 TIL § 31*

Psykologen kan frit anvende det elektroniske tidsbestillingsmodul på sundhed.dk, idet dette udelukkende kræver, at psykologen anskaffer sig en digital signatur.

§ 32. Digital dokumentboks

Al brevforsendelse mv. fra regionerne sker som elektronisk forsendelse.

KAPITEL VII. ØKONOMI OG AFRENING

**\*\*NYT\*\***

**§ 33. Regulering af honorarerne**

*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 2 decimaler.**

ANMÆRKNING TIL § 33:

Ved ændring i den særlige reguleringsordning for regioner og kommuner i forhold til forudsætningerne for bestemmelserne i denne paragraf, skal den i stk. 1-5 fastsatte regulering genforhandles, hvis en af parterne stiller krav herom.

§ 34. Generelle afregningsbestemmelser

*Stk. 1.*

Ved afregning betragtes regionens beregninger som gældende.

**\*\*NYT\*\***

***Stk. 2.***

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

*Stk. 3.*

Ved afvigelser mellem regionens beregninger og psykologens opgørelse, har begge parter krav på at få foretaget en nærmere opgørelse. Opgørelsen skal så vidt muligt være afsluttet inden den følgende afregningsmåned.

*Stk. 4.*

Patienten betaler sin andel af honoraret direkte til psykologen.

*Stk. 5.*

En psykolog kan ikke kræve honorar for ydelser til sin nærmeste familie, eksempelvis ægtefælle, samlever, børn og lignende.

§ 35. Elektronisk afregning

*Stk. 1.*

Psykologen skal afregne elektronisk med den region, hvori ydernummer-klinikken ligger. Afregningen skal foregå efter gældende MedCom-standard.

*Stk. 2.*

På den elektroniske afregningsblanket skal der fremgå patientens personnummer, navn og adresse, regionsnummer, dato for ydelserne samt ydelsernes antal og art. Desuden skal psykologens navn, klinikadresse, ydernummer, dato for indsendelse af henvisning, det samlede honorar for konsultationen samt regionens tilskud til og patientens andel af honoraret fremgå. Af regningen skal endvidere, efter aftale mellem parterne, fremgå en række oplysninger til belysning af overenskomstens anvendelse mv. Hvor psykologpraksis drives i selskabsform jf. § 9, skal det fremgå af regningen, hvilken psykolog der har behandlet patienten.

*Stk. 3.*

Ved udført behandling **udleveres** en blanket **til patienten** med det i stk. 2 nævnte indhold.

*Stk. 4.*

For hver måned indsender psykologen afregningsmateriale for de afholdte konsultationer inden den 10. i den efterfølgende måned til den region, hvor psykologen har klinik.

*Stk. 5.*

Udbetaling af tilgodehavende for afregningsmateriale indsendt inden den 10. i måneden skal være til psykologens rådighed inden månedens udgang. Beløbet indbetales til psykologens NemKonto, der er tilknyttet psykologens CVR- eller CPR-nummer. Hvor psykologens virksomhed drives i selskabsform jf. § 9 og Bilag 6, sker indbetalingen til selskabets NemKonto.

Transport i psykologens tilgodehavende kan ikke finde sted.

## KAPITEL VIII. SAMARBEJDSBESTEMMELSER OG VEDLIGEHOLDELSE AF AFTALEN

### § 36. Bedømmelsesudvalg

#### *Stk. 1.*

I hver region nedsættes et bedømmelsesudvalg bestående af 4 medlemmer: 2 medlemmer udpeges af regionen og 2 medlemmer af Dansk Psykolog Forening.

#### *Stk. 2.*

Dansk Psykolog Forening fungerer som sekretariat for Bedømmelsesudvalget.

#### *Stk. 3.*

Bedømmelsesudvalget fastsætter selv sin forretningsorden, hvor der fastsættes nærmere regler om beslutningsdygtighed og stemmeregler. Dansk Psykolog Forening stiller en mødeleder uden stemmeret til rådighed.

#### *ANMÆRKNING TIL § 36:*

Parterne er enige om, at der skal indarbejdes en større fleksibilitet i bedømmelsesudvalgets forretningsordning således, at ydernumre kan besættes hurtigt og fleksibelt.

### § 37. Bedømmelsesudvalgets opgaver og beføjelser

Bedømmelsesudvalget træffer under hensyntagen til den geografiske fordeling af psykologer, jf. § 5 og § 7, afgørelse om, hvilke psykologer der kan tiltræde overenskomsten.

#### *NOTE TIL § 37:*

Som følge af sundhedslovens bestemmelser - jf. anmærkning til § 45 - skal en psykolog, der ikke er medlem af Dansk Psykolog Forening, have mulighed for at overvære Bedømmelsesudvalgets møder i forbindelse med behandlingen af vedkommendes ansøgning. Psykologen kan dog ikke deltage i drøftelsen af sagens afgørelse.



## § 38. Regionale samarbejdsudvalg

### *Stk. 1.*

I hver region nedsættes et samarbejdsudvalg bestående af 6 medlemmer.

### *Stk. 2.*

Regionsrådet og kommunerne i regionen udpeger tilsammen 3 medlemmer, hvoraf kommunerne i regionen udpeger 1 medlem, og regionen udpeger 2 medlemmer. 3 af medlemmerne udpeges blandt psykologer i regionen af Dansk Psykolog Forening.

### *Stk. 3.*

Samarbejdsudvalget holder møde 2 gange årligt og i øvrigt, når et af medlemmerne stiller krav herom.

### **\*\*NYT\*\***

### *Stk. 4.*

Udvalget kan kun træffe afgørelse, såfremt samtlige medlemmer er enige. I øvrige tilfælde skal sagen forelægges Landssamarbejdsudvalget. **Afgørelser om iværksættelse af sanktioner sker i henhold til § 39, stk. 8.**

### *Stk. 5.*

Spørgsmål af principiel karakter skal af samarbejdsudvalget forelægges Landssamarbejdsudvalget.

## § 39. Samarbejdsudvalgets opgaver

### *Stk. 1.*

Samarbejdsudvalget behandler emner vedrørende overenskomsten i regionen.

### *Stk. 2.*

Samarbejdsudvalget har til opgave at fremme arbejdet med kvalitetssikring, herunder ved iværksættelse af kvalitetsudviklingsprojekter. Samarbejdsudvalget orienterer Landssamarbejdsudvalget om initiativer på kvalitetsudviklingsområdet.

**\*\*NYT\*\***

**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. § 5, stk. 5 (om praksisplanlægning)

*Stk. 4.*

Samarbejdsudvalget drøfter forhold med henblik på samordning mellem psykologerne og det øvrige sundhedsvæsen.

*Stk. 5.*

Samarbejdsudvalget behandler klager fra **patienter** og psykologer jf. § 44 stk. 1 og 2.

*Stk. 6.*

Samarbejdsudvalget behandler indstillinger fra regionen om inddragelse af en psykologs ydernummer på baggrund af for lav afregning jf. § 11.

*Stk. 7.*

Samarbejdsudvalget behandler ansøgninger fra psykologer vedr. flytning af praksis internt i regionen.

**\*\*NYT\*\***

**Stk. 8.**

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 Landsamarbejdsudvalget til orientering.

*Stk. 1.*

Der nedsættes et landssamarbejdsudvalg bestående af 3 medlemmer udpeget af Regionernes Lønnings- og Takstnævn og 3 medlemmer udpeget af Dansk Psykolog Forening.

*Stk. 2.*

Udvalget afholder møder efter behov. Der optages referat af udvalgets forhandlinger. Udvalget fastsætter selv sin forretningsorden.

*Stk. 3.*

Regionernes Lønnings- og Takstnævns sekretariat og Dansk Psykolog Forening varetager i fællesskab sekretariatsfunktionen for Landssamarbejdsudvalget. Sagsekspeditionen varetages af Regionernes Lønnings- og Takstnævns sekretariat.

§ 41. Landssamarbejdsudvalgets opgaver og beføjelser

*Stk. 1.*

Udvalget behandler de efter § 44 fremsatte klager og spørgsmål vedrørende overenskomstens forståelse og gennemførelse.

*Stk. 2.*

Til fremme af samarbejdet mellem parterne kan udvalget på eget initiativ foretage fornødne undersøgelser og udarbejde vejledning til forståelse og praktisering af overenskomstens bestemmelser.

*Stk. 3.*

Udvalget har, for så vidt det drejer sig om en region, beføjelse til:

- a) at tildele eller udtale misbilligelse med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning,
- b) at pålægge regionen at efterbetale psykologen et af udvalget fastsat beløb,
- c) at pålægge regionen en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål, efter udvalgets nærmere bestemmelse.

*Stk. 4.*

Udvalget har, for så vidt det drejer sig om en psykolog, beføjelse til:

- a) at tildele advarsel eller udtale misbilligelse med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning,
- b) at beslutte, at psykologen skal tilbagebetale et af udvalget fastsat beløb til regionen,
- c) at pålægge psykologen en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål, og
- d) i grove tilfælde at udelukke en psykolog fra at praktisere efter overenskomsten for et af udvalget fastsat tidsrum

Beslutninger efter b. og c. kan af regionen gennemføres ved modregning i psykologens tilgodehavende hos regionen.

*Stk. 5.*

Udvalget kan bestemme, at en af dette afsagt kendelse skal offentliggøres på en nærmere angiven måde med eller uden navns nævnelser.

*Stk. 6.*

Såvel regioner som psykologer er pligtige at afgive oplysninger, der er nødvendige for udvalgets virksomhed.

*Stk. 7.*

Sager, der behandles i henhold til § 44, skal behandles som fortrolige. Offentliggørelse kan kun finde sted efter særlig vedtagelse.

*Stk. 8.*

Kan der ikke opnås enighed mellem udvalgets medlemmer i klagesager og i spørgsmål vedrørende overenskomstens forståelse og anvendelse, kan sagen af overenskomstens parter forelægges for opmand, jf. § 42.

§ 42. Opmand

*Stk. 1.*

Parterne udpeger en uafhængig opmand.

*Stk. 2.*

I tilfælde af uenighed mellem parterne om udpegning af opmand, udpeger Sundhedsministeren en opmand, der skal være dommer.

*Stk. 3.*

Udgifterne til opmandens virksomhed fordeles ligeligt mellem overenskomstens parter.

*Stk. 4.*

Ved en sags behandling for opmand er sagens parter Regionernes Løn- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening.

§ 43. Opmandens opgaver

*Stk. 1.*

Sager om forståelse og anvendelse af overenskomsten samt klagesager, hvorom der ikke kan opnås enighed i Landssamarbejdsudvalget, kan af hver af overenskomstens parter indbringes for opmanden.

*Stk. 2.*

Såfremt parterne ønsker det, kan en sag forelægges mundtligt for opmanden.

*Stk. 3.*

Opmandens kendelse er bindende for parterne.

## KAPITEL IX. KLAGEREGLER

§ 44. Klagereglernes omfang

*Stk. 1.*

Klagereglerne omfatter regioner, patienter og alle overenskomsttilmeldte psykologer.

*Stk. 2.*

Klagereglerne omfatter de forhold, der er omhandlet i overenskomsten, og forhold i forbindelse hermed.

**ANMÆRKNING TIL § 44, STK. 2**

I henhold til lov om psykologer indbringes klager over en autoriseret psykologs virksomhed for Patientombuddet.

§ 45. Fremsættelse og behandling af klager

*Stk. 1.*

Klager fra patienten fremsættes skriftligt for regionen, hvor psykologen har sin praksis, enten direkte eller gennem kommunens social- og sundhedsforvaltning. Såfremt klagen ikke umiddelbart afvises som ubeføjet, indhenter regionen en udtalelse fra den psykolog, der er klaget over, og informerer psykologen om den videre behandling af klagen. Klagen indbringes til forbehandling i regionens samarbejdsudvalg, der så vidt muligt udarbejder en begrundet, fælles indstilling om afgørelse af sagen til Landssamarbejdsudvalget. Herefter fremsendes klagen og de relevante sagsakter til Landssamarbejdsudvalget.

*Stk. 2.*

Klager fra psykologer fremsættes skriftligt for Dansk Psykolog Forening, der fremsender klagen til regionen. Regionen indhenter en udtalelse fra den part, der er blevet klaget over. Klagen indbringes til forbehandling i regionens samarbejdsudvalg, der så vidt muligt udarbejder en begrundet, fælles indstilling om afgørelse af sagen til Landssamarbejdsudvalget. Herefter fremsendes klagen og de relevante sagsakter til Landssamarbejdsudvalget.

*Stk. 3.*

Modtageren af en klage indbringer denne for regionens samarbejdsudvalg. Såvel regionen, Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening kan afvise en klage som ubeføjet. Parterne skal i så fald orientere hinanden gensidigt herom. Når klagen indbringes for Landssamarbejdsudvalget, skal den være bilagt akter og relevante oplysninger om den konkrete sag.

*Stk. 4.*

Alle klager skal fremsættes senest 6 uger efter det forhold, der giver anledning til klagen, er kommet til klagerens kundskab.

*Stk. 5.*

Parterne i klagesager er forpligtede til at afgive fuld oplysning om alle sagen vedrørende forhold over for såvel samarbejdsudvalg som Landssamarbejdsudvalget og at rette sig efter den truffe afgørelse.

**ANMÆRKNING TIL § 45**

Der gælder følgende bestemmelse i sundhedsloven, som har konsekvens for behandlingen af sager i samarbejdsudvalgene, Landssamarbejdsudvalget og Bedømmelsesudvalget:

Sundhedslovens § 227, stk. 8: "Ved behandling af sager i paritetiske organer nedsat i henhold til overenskomster, indgået i medfør af stk. 1, skal en sundhedsperson, som er part i sagen, og som ikke er medlem af en forening, som er repræsenteret i det paritetiske organ, gives ret til at møde, evt. ved bisidder, når en klage over den pågældende eller en sag, som evt. vil kunne give anledning til fastsættelse af sanktioner over for den pågældende, behandles".

## KAPITEL X. ØVRIGE AFTALER, IKRÆFTTRÆDELSE OG OPSIGELSE

**\*\*NYT\*\***

### **§ 46. Aftaler vedrørende psykologhjælp**

#### **Stk. 1.**

Der kan lokalt indgås aftaler vedrørende psykologhjælp ud over denne overenskomst mellem regionen og Dansk Psykolog Fornings 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 parter til orientering.

#### **ANMÆRKNINGER § 46:**

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 beslattes ved de kommende overenskomstforhandlinger.

**\*\*NYT\*\***

*Stk. 1.*

Overenskomsten med de ændringer, der følger af aftalen af **27. februar 2016**, træder i kraft den 1. juli 2016.

*Stk. 2.*

Overenskomsten kan af begge parter opsiges med mindst 3 måneders varsel til ophør den 1. i en måned.

**\*\*NYT\*\***

*Stk. 3.*

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 TAKSTNÆVN

Anders Kühnau Hansen / Kirsten Jørgensen

For DANSK PSYKOLOG FORENING

Eva Secher Mathiasen / Lis Ethelberg



**\*\*NYT\*\***

## **BILAG 1. PROTOKOLLAT VEDRØRENDE OVERENSKOMSTENS ØKONOMI**

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 én 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 overenskomstsår, sker en modregning i reguleringsprocenten. Modregningen skal give compensation 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 overenskomstsår, sker en modregning i reguleringsprocenten. Modregningen på rammen for henvisningsårsag 10-11 skal give compensation 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 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.

**\*\*NYT\*\***

## **BILAG 2. AFSLUTTENDE KONSULTATION OG OPFØLGNING PÅ EPIKRISER**

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”, 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.

Ved registrering af de afsluttende konsultationer vil henvisningen blive lukket på Henvisningshotellet, således at der ikke efterfølgende vil kunne blive behandlet på eventuelt resterende konsultationer på henvisningen.

De afsluttende konsultationer får følgende ydelsesnumre:

	Henvinings-årsag 1-9	Henvinings-årsag 10	Henvinings-årsag 11
Afsluttende konsultation, individuel konsultation	0116	0216	0316
Afsluttende konsultation, barn under 16 år med pårørende	0117		
Afsluttende konsultation, gruppekonsultation	1010	1020	1030

For gruppekonsultationer afregnes på normal vis og efterfølgende vælges afsluttende konsultation som tillæg, der ikke medfører et

55.90.1

Side 52

**yderligere honorar, men gør det muligt at opgøre antal konsultationer, som er afsluttet, som gruppekonsultation.**

**\*\*NYT\*\***

### BILAG 3. EPIKRISE

#### EPIKRISE

FRA PSYKOLOG TIL PRAKTISERENDE LÆGE      Blanket nr.      Dato

#### Psykologens navn og klinikadresse

(afsender) [fra system]

#### Lægens navn og klinikadresse

(modtager) [fra system]

#### CPR nummer

(klient) [fra system]

#### Henvisningsårsag

(klientkategori 1-11) [fra system]

#### Påbegyndt dato

[fra system]

#### Antal samtaler på denne henvisning

[fra system]

#### Afsluttet dato

[fra system]

#### 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*)

#### Behandlingsevaluering

(afkrydsning)

Tydelig bedring

Moderat (evt. en vis) bedring

Ubetydelig eller inden bedring

Forværring

#### Relevant (og nødvendig) information til egen læge<sup>1</sup>

(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.*

#### Genhenvielse – kun for klienter i kategori 10 og 11

Psykologen finder pga. nedenstående behov for genhenvielse af klienten

Baggrund for behovet for genhenvielse:

(Fritekst felt, som psykologen udfylder)

<sup>1</sup> Se eksempler på næste side

## **EKSEMPLER PÅ UDFYLDTE FRITEKSTFELTER**

### **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 mhp. forebyggelse af tilbagefald af depression. XXs depression var udløst af længerevarende stress/vedvarende belastning, hvorfor XX er sårbar over for 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 afprøves 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.**

**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 der er normale reaktioner i forbindelse med at blive overfaldet.**

**\*\*NYT\*\***

#### **BILAG 4. OMKOSTNINGS- OG INDTJENINGSUNDERSØGELSE**

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 kr.



**\*\*NYT\*\***

## **BILAG 5. 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, inden for hvilke 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 tilbuddene. 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 efteruddannelsesaktivitet, 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.

## BILAG 6. OM VEDTÆGTER FOR PSYKOLOGANPARTSSELSKABER OG HOLDINGSSELSKABER

Dansk Psykolog Forening kan kun godkende vedtægter for psykologanpartsselskaber og holdingselskaber, der opfylder de neden for under pkt. 1 – 10 anførte krav. Ved et psykologanpartsselskab forstås i det følgende et selskab, der har til formål at drive psykologvirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed. Ved et holdingselskab forstås i det følgende et selskab, der har til formål at eje anparter i et psykologanpartsselskab. Såfremt andet ikke fremgår af de under pkt. 1 – 10 anførte krav til vedtægter, gælder kravene både for psykologanpartsselskaber og holdingselskaber.

1. Et psykologanpartsselskabs navn skal indeholde betegnelsen ”psykologselskabet ... ApS” eller ”psykologerne ... ApS”. Et holdingselskabs navn skal indeholde ”psykologholdingselskabet ... ApS” eller ”psykologen ... Holding ApS”.
2. Et psykologanpartsselskabs formål skal beskrives som psykologvirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed. Et holdingselskabs formål skal beskrives som at eje anparter i et psykologselskab.
3. I et holdingselskab skal anpartskapitalen ejes 100 % af en eller flere anpartshavere, der driver psykologvirksomhed, som ansat i det psykologanpartsselskab, som holdingselskabet ejer anparter i. I et psykologanpartsselskab skal over 50 % af anpartskapitalen, såvel efter beløb som efter stemmevægt, tilhøre et eller flere holdingselskaber og/eller anpartshavere, der udøver psykologvirksomhed som ansat i psykologanpartsselskabet, jf. stk. 1. Disse krav skal sikres ved de nødvendige indskrænkninger i anparternes omsættelighed.
4. Generalforsamlingen må ikke beslutte uddeling af højere udbytte end foreslået eller tiltrådt af bestyrelsen, respektive direktionen, såfremt selskabet ikke har en bestyrelse.
5. Selskabet skal ikke kunne tegnes, medmindre mindst én ansvarlig psykolog er med i tegningen.
6. Selskabets vedtægter og anpartshaverprotokol skal være tilgængelig for Dansk Psykolog Forening og Regionernes Lønnings- og Takstnævn

samt vedkommende region, der til enhver tid skal kunne forlange attestation fra selskabet om dets ejerforhold.

7. Selskabet skal respektere de ansatte psykologers personlige ansvar i medfør af stk. 2, og det skal fremhæves, at disse bestemmelser ingen indskrænkning gør i de forpligtelser, der måtte påhvile selskabet.
8. Anpartsselskabet skal såvel på brevpapir som ved skiltning angive samtlige psykologer, der udøver psykologvirksomhed i selskabet.
9. De ovenfor under pkt. 3 og 5 nævnte krav kan fraviges af selskabet i indtil 6 måneder, såfremt ansættelsesforholdet ophører på grund af psykologens død eller upåregnelige sygdom. Såfremt der i selskabet findes stemmeløse B-anparter, kan der herudover indrømmes en frist på indtil 5 år til genoprettelse af det i pkt. 3 nævnte krav om kapitalbesiddelse efter beløb.

## BILAG 7. VEJLEDENDE BEMÆRKNINGER TIL BRUGEN AF OVERENSKOMSTENS YDELSER

### FØRSTE SAMTALE MED KLIENTER HENVIST INDEN FOR OVERENSKOMST OM PSYKOLOGHJÆLP:

I det følgende fremlægges en rammebeskrivelse for formen og indholdet af den første samtale mellem klienter henvist inden for Overenskomst om psykologhjælp og en tilknyttet psykolog. Der er ikke tale om en normativ beskrivelse af krav, men om en vejledning i forhold til psykologen og en orientering i forhold til klienten.

Beskrivelsen af rammen for den første samtale er opdelt i 9 punkter. Der er tale om en ideel beskrivelse. Ofte vil forløbet for den første samtale ikke kunne gennemføres på denne strukturerede facon, fordi klientens krisereaktioner kan fordrø en mindre struktureret kontaktform. Det er vigtigt, at kontakten prioriteres, og at hensynet til strukturen afstemmes i forhold til klientens aktuelle krietilstand. Psykologen må imidlertid tilstræbe, at man får berørt samtlige områder, selv om dette må ske i en anden rækkefølge eller ved, at områderne overlapper hinanden.

Klienter med let til moderat depression er henvist bl.a. på grundlag af en psykometrisk test. Denne klientgruppe er som udgangspunkt i regelmæssig kontakt med egen læge, især i den udstrækning klienten tillige medicineres. For denne klientgruppe skal psykologen i særlig grad være opmærksom på behovet for kontakt med klientens egen læge.

#### 1. Faktuelle data

Psykologen skal tjekke følgende om klienten:

- Navn, adresse, telefon, mv.
- CPR-nr.
- Henvissningsårsag
- Eventuel fravigelse fra 6-måneders-reglen
- Overensstemmelse med sundhedskort

#### 2. Etablering af kontakt

I denne fase påbegyndes etableringen af kontakten mellem klient og psykolog. Psykologen spørger til klientens oplevelser og reaktioner og iagttager klientens emotionelle og kropslige udtryk. Psykologen tilstræber at skabe en varm og tryk kontakt med respekt for klientens person og klientens univers.

Psykologen er opmærksom på, om kontakten etableres, ikke kan opnås, eller om den forekommer ustabil. Såfremt kontakten vurderes som utilstrækkelig, søger psykologen at udbygge denne. Psykologen er endelig opmærksom på fokus for samtalen, således at kontakten bliver etableret på basis af henvisningsårsagen.

### 3. Identifikation af kriseniveau

Psykologen danner sig her et indtryk af klientens habituelle funktionsniveau før krisen indtrådte, og gør sig bekendt med graden af livsindskrænkninger efter krisens start. Videre beskrives klientens aktuelle symptomer/klager uddybende, og problemets historik klarlægges på et indledende niveau.

- Psykologen danner sig et billede af de følelsesmæssige reaktioner, som klienten ikke har kunnet mestre uden professionel hjælp.
- Psykologen er opmærksom på klientens relationskompetence, evne til at reflektere over egen situation samt evne til at rumme den begivenhed, der førte til henvendelsen.
- Psykologen gør sig endvidere begyndende overvejelser over forholdet mellem personlighed og det oplevede traume og den faktiske hændelse. Det klarlægges, om klienten blot står fremmed over for egne krisereaktioner, eller om klienten har mistet kontrollen i forbindelse med den pludselige forandring, der har medført en krise. Endvidere spørger psykologen til tidligere psykiske traumer, disses håndtering, konkrete ressourcer eller mangel på samme.

Psykologen danner sig på baggrund af ovenstående et indtryk af krisens sværhedsgrad og endvidere et indtryk af eventuel selvmordsrisiko og iværksætter de foranstaltninger, som skønnes nødvendige i forhold til vurderingen. Det tilstræbes, at alle foranstaltninger sker i forståelse med klienten, og at foranstaltningerne understøtter, at klienten selv tager ansvar for sit liv og sin situation.

#### 4. Ressourcer og socialt netværk

I denne fase er det hensigten at få beskrevet klientens psykosociale vilkår/problem med henblik på at afdække områder med ressourcer og/eller mangler på samme samt belastninger.

- Psykologen gør sig bekendt med klientens forhold i forbindelse med arbejde, familie, bolig, netværk, interesser/hobbies samt forhold i øvrigt, der kan belyse klientens ressourcer.
- Psykologen gør sig endelig bekendt med, om klienten tidligere har haft (behandlings)kontakt til psykolog, psykiater eller anden behandler og i givet fald, hvad årsagen har været.
- Psykologen spørger til klientens forbrug af alkohol, medicin og eventuelt narkotika.

#### 5. Funktionsniveau for behandlingen

Psykologen gør sig her bekendt med, hvilke ressourcer klienten har for at kunne gennemgå behandlingen, ved f.eks. at spørge til klientens:

- koncentrationsevne,
- hukommelse,
- søvn og
- appetit.

Psykologen gør sig bekendt med klientens forventninger til behandlingen og drøfter dette med klienten.

Psykologen danner sig endvidere et indtryk af, hvilke eventuelle nødvendige hjælpeforanstaltninger, der kan være passende, og drøfter dette med klienten (f.eks. henvendelse til de sociale myndigheder, eventuel sygemelding, somatisk udredning eller andet). Psykologen kan pege på det hensigtsmæssige i en eventuel medicinering og bede om lov til at drøfte dette med klientens læge eller opfordre klienten til selv at gøre dette. Psykologen skal i disse drøftelser være opmærksom på, hvor meget klienten i den aktuelle situation er i stand til at overskue og tage stilling til.

#### 6. Behandlingsplan

Psykologen kan nu afgøre, hvilken form for behandling der kan gennemføres, og drøfter dette med klienten. Der udformes en form for "behandlingskontrakt", hvori psykologen og klienten i fællesskab præciserer rammer, form og indhold af behandlingen, idet der også tages hensyn til de formelle betingelser (f. eks. limiteringen, særlig bevilling etc.).

I det omfang psykologen skønner, at en behandling ikke kan gennemføres, drøftes dette med klienten, og psykologen er behjælpelig med alternative muligheder.

## 7. Behandling

Psykologen anvender almindeligt anerkendte metoder inden for psykologbehandling, som foreligger fagligt og videnskabeligt beskrevet.

## 8. Indtryk og vurdering

Næstsidste fase bliver, at psykologen danner sig et indtryk og en vurdering af klientens situation og tilstand i forhold til behandlingen, drøfter dette med klienten og afpasser næste aftale i forhold hertil, såfremt behandlingen skal fortsætte.

## 9. Ny aftale

Den første samtale afsluttes med en beslutning om et tidspunkt for en ny konsultation/samtale.

## BEGRUNDELSE FOR DELTAGELSE AF PÅRØRENDE VED SAMTALER MED BØRN

De personkategorier i ordningen, som berettiger til henvisning, omfatter alle alvorlige sociale begivenheder, som på væsentlig vis kan ændre levevilkår for de berørte og specielt være meget indgribende i børns oplevelse af deres aktuelle såvel som fremtidige livssituation. F.eks. tab af pårørende (forældre, søskende eller bedsteforældre), udsættelse for vold eller seksuelle overgreb, tilskadekomst i trafikken, konstatering af kronisk alvorlig sygdom hos barnet selv eller hos pårørende.

Hensigten med samtalebehandlingen er således at hjælpe barnet til en bearbejdning af oplevelser og psykiske traumer, der så vidt muligt kan føre til en genetablering af funktionsniveauet før begivenheden indtraf. For børns vedkommende er det endvidere væsentligt at yde støtten for at forebygge efterfølgende problemer og sikre fortsat sund udvikling emotionelt, kognitivt og socialt.

Behovet for deltagelse af pårørende ved samtaler med børn må derfor i hvert tilfælde bero på en konkret vurdering i forhold til begivenhedens art, som har begrundet henvisning, barnets alder, barnets almene robusthed, psykosociale situation og barnets skildrede symptomer og reaktioner, som konkret har begrundet behovet for psykologbehandling. F.eks. massive angstreaktioner, generel utryghed, tilbagevendende mareridt, fantasien, klare psykosomatiske symptomer, tilbagetrækning eller isolation fra kammerater, blokering, stærk labilitet eller udadreageren. Endvidere bør det indgå i overvejelserne, om barnet selv tilkendegiver behov for at medtage pårørende til samtalerne for at føle sig tryk eller motiveret for at modtage behandling. Erfaringsmæssigt er også mindre børn ofte efter de første kontakter selv i stand til at give signaler om, hvorvidt og hvornår de kan eller ønsker at klare sig uden følgeskab.

Pårørende må forudsættes at have ressourcer til at være en værdifuld støtte til at hjælpe barnet i dets beretninger om det passerede, understøtte, at de skildrede reaktioner og problemer bliver formuleret, og indgå i efterbearbejdningen af det terapeutiske indhold og proces mellem samtalerne. Hvis den pårørende selv er meget opskræmt af barnets symptomer eller personligt stærkt krisepreget som følge af den konkrete begivenhed, kan dette vanskeliggøre barnets opnåelse af et frirum i samtalerne til at bearbejde egne reaktioner. Dette aspekt må psykologen derfor søge afklaret i den indledende kontakt i forbindelse med behandlingsaftale eller i tilknytning til den/de første samtale(r) herunder, om situationen kan begrunde deltagelse af anden relevant pårørende.

## DEFINITION PÅ PÅRØRENDE

Pårørende skal i denne sammenhæng primært defineres som:

- Forældremyndighedsindehaverne i forhold til barnet.

Hvis forældrene er alvorligt syge, er afgået ved døden eller på anden måde er ude af stand til at varetage deltagelse i barnets samtalebehandling, kan føl-



gende komme på tale, hvis de træder i forældrenes sted med omsorgsansvar eller fungerer som værge for barnet:

- Bedsteforældre
- Plejeforældre
- Søskende
- Søskende til biologiske forældre.

Inddragelse af andre end forældremyndighedsindehaver stiller skærpede krav til samtykke og afklaring af formelle relationer/forpligtelser.

## GRUPPEKONSULTATIONER

Formålet med ordningen er at udnytte den terapeutiske fordel, der kan ligge i gruppebehandlingen.

Lukkede grupper:

Grupper på minimum 3 kan i henhold til § 3 stk. 6 henvises til konsultation i en lukket gruppe, når de, inden henvisningsårsagen indtrådte, havde en relation til hinanden, f.eks. en familiemæssig relation.

Visitering til psykologbehandling foretages af den praktiserende læge. At gruppen er lukket betyder, at første og følgende samtaler er for den samme gruppe, og at gruppemedlemmerne starter og slutter på samme tidspunkt. Efter psykologens vurdering kan et medlem dog ophøre før de andre, således at ikke hele gruppen følger hele forløbet.

Der udarbejdes journal for hver klient individuelt efter reglerne herom.

Åbne grupper:

Grupper på minimum 3 og maksimum 8 personer kan i henhold til § 3 stk. 7 henvises til konsultation i en åben gruppe, når de ikke i forvejen havde en relation til hinanden. Åbne grupper kan sammensættes på tværs af henvisningsårsag.

At gruppen er åben betyder, at den kan suppleres med nye medlemmer undervejs, og gruppemedlemmer vil derfor træde ind i og forlade gruppen på forskellige tidspunkter (slow-open-princippet).

Visitering til psykologbehandling foretages af den praktiserende læge. Forløbet starter her med en første og indledende individuel samtale, hvorefter psykologen vurderer, om gruppebehandling vil være relevant. Heri indgår en vurdering af klientens egnethed til behandlingsformen samt af behandlingens hensigtsmæssighed for klienten. Hvis klienten henvises til en anden psykolog efter den første individuelle samtale, starter forløbet forfra, dvs. der startes igen med en første individuel samtale.

Klienten har ret til at afbryde gruppebehandlingen og fortsætte i individuel behandling.

Der udarbejdes journal for hver klient individuelt efter reglerne herom.

Psykologer, der har klienter i behandling efter ordningen, registrerer gruppens/gruppernes forløb over året, dvs. antal fra start samt ind- og udtræden af gruppen. Ved årets udgang evalueres forløbet.

#### AFGRÆNSNINGER AF OVERENSKOMSTEN PERSONKREDS

Fortolkningsbidrag for afgrænsningen af overenskomstens personkreds er, at overenskomsten omfatter personer, som får problemer i forbindelse med en af de hændelser, der er beskrevet i overenskomsten og på den baggrund får et behov for psykologhjælp. Nedenstående punkter omhandlende personkredsen henviser til overenskomstens § 2 stk. 1 pkt.1-11 og er fremkommet på baggrund af konkrete sager behandlet på Landssamarbejdsudvalget.

##### 1. Røveri-, volds- og voldtægtsofre

Det, at der tales om ofre, indebærer, at det er den person/de personer, som røveriet, volden eller voldtægten er gået ud over, der primært er berettigede til psykologhjælp. Derudover kan indirekte ofre være omfattet af overenskomsten. Ved indirekte ofre forstås personer, der uden at være det direkte offer for røveri, vold eller voldtægt, alligevel er involveret i episoden på en sådan måde, at de eksempelvis har været udsat for reel fare. **Med reel fare menes reel legemlig såvel som psykisk fare for livskvalitet, udvikling og trivsel. For eksempel vil personer, der ikke er direkte omfattede af risiko for legemlig fare, men som har væsentlig emotionel tilknytning til implicerede parter, være omfattede, såfremt deres psykiske udvikling og trivsel bringes i reel fare/risiko i forbindelse med den pågældende hændelse.** Ligeledes vil personer, der involverer sig som hjælpere eller i forbindelse med hændelsen udsættes for en trussel, være omfattet af overenskomsten. Derimod vil personer, der kommer til at overvære en episode som vidner eller tilskuere, ikke væ-

re omfattet af overenskomsten. Formuleringen udelukker også, at den, der er årsag til røveriet, volden eller voldtægten, omfattes af overenskomsten. Der kan dog være situationer, især i forbindelse med vold, hvor det kan være meget vanskeligt at afklare, hvem der er årsag til volden, og hvem der er offeret. I disse situationer må man lægge vægt på, om den henvisende skønner, at de pågældende er i en krise på baggrund af hændelsen, og derfor har et behov for psykologhjælp.

Den vold, der kan være udøvet, vil typisk være fysisk, men kan undtagelsesvis være psykisk. Der stilles ikke krav om, at der er tale om en vis grovhed i volden. I princippet kan selv en mild vold bringe en person i krise. Endelig stilles der ikke krav om, at der er rejst straffesag eller sket domfældelse af gerningsmanden.

Vold i familien er også omfattet af overenskomsten. Man skal dog være opmærksom på, at henvisningen skal være udstedt senest 12 måneder efter den hændelse, der er årsag til henvisningen, fandt sted, hvorfor tilfælde, hvor volden har stået på gennem længere tid og kan betragtes som et element i et fast livsmønster, ikke vil være omfattet af overenskomsten.

For så vidt angår voldtægt vil personer, der har været udsat for forsøg på voldtægt, uanset formuleringen, også være berettiget til psykologhjælp efter overenskomsten. Det kan i en sådan situation være tilfældigt, om overgrebet er beskrevet som forsøg på voldtægt eller andet seksuelt overgreb, og begrebet bør derfor ikke fortolkes for snævert.

## 2. Trafik- og ulykkesofre

Ved trafik- og ulykkesofre forstås den eller de direkte involverede samt indirekte involverede, uden hensyntagen til, hvem der er årsag til ulykken.

Ved trafik forstås for eksempel bil, cykel, og gående trafik samt mindre privatfly.

Ved ulykkesofre forstås alle andre former for ulykker end trafikulykker. Det kan være vanskeligt at fastlægge, hvornår der er tale om en ulykke og ikke bare et uheld, men dette må også ses i forhold til, om den pågældende på baggrund af oplevelsen får et behov for psykologhjælp. Således kan det objektive omfang af ulykken ikke være afgørende for, om den pågældende er omfattet af overenskomsten eller ej. Dog må helt banale uheld kunne udelukkes.

3 og 5. Pårørende til personer ramt af alvorligt invaliderende sygdom og pårørende til alvorligt psykisk syge personer

Ved pårørende forstås den nærmeste familie, dvs. ægtefælle/samlever, søskende og børn. Stedforældre og halvsøskende vil også normalt være omfattet. Der vil derfor være situationer, hvor såvel biologiske forældre som stedforældre til det samme barn vil kunne modtage psykologhjælp efter overenskomsten. Svigerfamilie og familie længere ude vil normalt ikke være omfattet, men i det omfang disse er den eneste familie, vil de kunne være omfattet.

I begrebet "alvorligt psykisk syge" ligger, at der skal være tale om en psykisk sygdom, der har afgørende betydning for den pågældendes adfærd og relationer til omverden. Selve diagnosen er ikke afgørende, men der må ses på, om de konkrete følger af sygdommen er så omfattende og massive, at sygdommen må betegnes som alvorlig psykisk sygdom. Da selve diagnosen ikke er afgørende, må der tages udgangspunkt i de faktiske omstændigheder og de konkrete følger af sygdommen.

**12-måneders grænsen for at få en henvisning til en pårørende til en person ramt af alvorlig psykisk sygdom er ikke begrænset til tidspunktet for diagnosticering af den alvorligt psykisk syge. Beregningen af 12-måneders perioden sker fra det tidspunkt, hvor der indtræder ændringer i den henvisningsberettigedes adfærd som følge af at være pårørende til en alvorligt psykisk syg.**

4. Personer ramt af en alvorligt invaliderende sygdom

"Alvorligt invaliderende sygdom" fortolkes ikke blot som sygdomme, der nødvendigvis straks invaliderer den pågældende alvorligt. Begrebet omfatter også alvorlige sygdomme, hvor det at diagnosen stilles, bringer den pågældende i en krise. Der kan derfor være tale om cancer, AIDS, blodpropper, leddegigt, såvel som fysisk meget invaliderende sygdomme som sklerose, muskelsvind osv.

Fristen ved henvisningstidspunktet må normalt regnes fra det tidspunkt, hvor sygdommen indtræder/diagnosen stilles, dvs. fra det tidspunkt, hvor den pågældende bliver bekendt med, at han/hun lider af den pågældende sygdom. Det forhold, at en person tidligere har haft f.eks. cancer/en blodprop, udelukker ikke, at den pågældende er omfattet af ordningen ved et nyt tilfælde af cancer/blodprop, jvf. også bemærkningerne herom nedenfor.

Psykisk syge personer er omfattet af overenskomsten i det omfang, de har været ude for en af de i overenskomsten nævnte hændelser, idet psykisk sygdom i sig selv ikke er en alvorligt invaliderende sygdom i overenskomstens forstand.

#### 6. Pårørende ved dødsfald

Ved pårørende forstås den nærmeste familie, jfr. bemærkningerne herom under punkt 3 og 5.

Uanset der tales om dødsfald, vil også forældre til et dødfødt barn være omfattet af overenskomsten. Efter anmærkning ad § 2, stk. 1 i overenskomsten forstås ved dødsfald tillige ufrivillig abort/fødsel af et dødt barn efter udgangen af 19. graviditetsuge.

#### 7. Personer, der har forsøgt selvmord

Der er tale om en person, der har forsøgt at tage sit eget liv.

#### 8. Kvinder, der har fået foretaget provokeret abort efter 12. graviditetsuge

Psykologhjælp kan ydes forud for abortindgrebet, når anmodning om tilladelse til indgrebet er fremsendt til abortsamrådet.

#### 9. Personer, der inden det fyldte 18. år har været ofre for incest eller andre seksuelle overgreb

Henvisning til behandling er ikke omfattet af 6 og 12 måneders reglerne.

Henvisning til psykolog behandling kan ske gennem hele personens liv, blot skal hændelsen være sket i barndommen nærmere betegnet inden personens fyldte 18. år.

## **BILAG 8. BEKENDTGØRELSE OM TILSKUD TIL PSYKOLOG-BEHANDLING I PRAKSISSEKTOREN FOR SÆRLIGT UDSATTE GRUPPER**

Bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper

I medfør af § 72, stk. 1, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, fastsættes:

**§ 1.** Gruppe 1-sikrede og gruppe 2-sikrede personer har, jf. § 2, ret til tilskud til behandling hos psykolog, hvis de:

- 1) har været ofre for røveri, vold eller voldtægt,
- 2) har været ofre for trafikulykker eller andre ulykker,
- 3) er pårørende til alvorligt psykisk syge personer,
- 4) er ramt af en alvorligt invaliderende sygdom,
- 5) er pårørende til personer, der er ramt af en alvorligt invaliderende sygdom,
- 6) er pårørende ved dødsfald,
- 7) har forsøgt selvmord,
- 8) har fået foretaget provokeret abort efter 12. graviditetsuge,
- 9) inden de er fyldt 18 år, har været ofre for incest eller andre seksuelle overgreb,
- 10) har en let til moderat depression, jf. bilag 1, og på henvisningstidspunktet er fyldt 18 år, eller
- 11) lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, jf. bilag 1, og på henvisningstidspunktet er i aldersgruppen 18 til og med 38 år.

**§ 2.** Tilskud til psykologbehandling til både gruppe 1-sikrede og gruppe 2-sikrede personer er betinget af, at behandlingen ydes af en psykolog, der har tilsluttet sig den gældende overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening.

*Stk. 2.* Der skal foreligge en skriftlig eller en elektronisk henvisning fra en alment praktiserende læge, inden behandlingen påbegyndes. Hvis den henvisende læge skønner, at en person har behov for akut psykologbehandling, kan henvisning ske på anden måde. Der udstedes herefter snarest skriftlig eller elektronisk henvisning. Henvisningen har kun gyldighed, hvis psykologen modtager den senest en måned efter udstedelsen.

*Stk. 3.* Lægehenvisningen til behandling i henhold til § 1, nr. 1 - 8, kan normalt ikke udstedes senere end 6 måneder efter den begivenhed, der er årsag til henvisningen, indtrådte. Henvisning i henhold til § 1, nr. 1 - 8 kan dog ikke udstedes senere end 12 måneder efter begivenheden.

*Stk. 4.* Lægen kan henvise til psykologbehandling efter § 1, nr. 8, forud for abortindgrebet, når anmodning om tilladelse til indgrebet er sendt til abortsamrådet.

*Stk. 5.* For at en person kan henvises til psykologbehandling efter § 1, nr. 1 - 9, skal den alvorlige livsbegivenhed have forårsaget udvikling af en psykisk patologisk reaktion med moderat nedsat funktionsevne.

*Stk. 6.* Lægen kan kun henvise og evt. genhenvise personer, jf. de i § 1, nr. 1 - 11 nævnte persongrupper, såfremt personen opfylder kriterierne i bilag 1.

*Stk. 7.* Psykologen kan kun behandle personer, jf. de i § 1, nr. 1 - 11 nævnte persongrupper, såfremt personen opfylder kriterierne i bilag 1.

*Stk. 8.* Sundhedsstyrelsen udarbejder særskilt vejledning for personers adgang til tilskudsberettiget psykologbehandling.

**§ 3.** Tilskud ydes for indtil 12 konsultationer pr. behandlingsforløb. Dog kan personer omfattet af § 1, nr. 10 og 11, efter genhenvisning, jf. § 2, stk. 6, få tilskud for indtil 12 konsultationer yderligere.

*Stk. 2.* Tilskud kan ydes til individuelle konsultationer, to-personers konsultationer og gruppekonsultationer.

*Stk. 3.* De nærmere vilkår for ret til psykologbehandling er fastsat i overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening.

**§ 4.** Tilskud til behandling hos psykolog ydes af Regionsrådet i den sikredes bopælsregion.

*Stk. 2.* Regionsrådet yder et tilskud på 60 pct. af de i overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening fastsatte honorarer pr. konsultation.

*Stk. 3.* Både gruppe 1- og gruppe 2-sikrede personer betaler deres egen andel af honoraret direkte til psykologen.

**§ 5.** Personer, der har ret til ydelser i praksissektoren i medfør af EU-retten eller internationale aftaler, har under ophold her i landet ret til tilskud til psykologbehandling på samme vilkår som gruppe 1-sikrede og gruppe 2-sikrede personer.

*Stk. 2.* Ved EU-retten eller internationale aftaler forstås Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 883/04 om koordinering af de sociale sikringsordninger og Rådets forordning (EU) nr. 987/09 om de nærmere regler til gennemførelse af forordning (EU) nr. 883/04, Det Blandede EØS-udvalgs afgørelse nr. 76/2011 af 1. juli 2011 om ændring af bilag VI (social sikring) og protokol 37 til EØS-aftalen, Nordisk Konvention om Social Sikring og aftalen mellem De Europæiske Fællesskaber, dets medlemsstater og Schweiz om fri bevægelighed for personer, som ajourført ved afgørelse nr. 1/2012 af 31. marts 2012 fra Det Blandede Udvalg samt bilaterale sikringsaftaler.

**§ 6.** Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. juli 2016.

*Stk. 2.* Bekendtgørelse nr. 405 af 4. maj 2016 om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper ophæves.

*Sundheds- og Ældreministeriet, den 4. maj 2016*

Sophie Løhde / Lærke Steenberg Smith

## **Bilag 1**

### **Afgrænsning af persongrupper omfattet af § 1**

*Afgrænsning af persongruppe, som er omfattet af § 1, nr. 1-9:*

For at personer, der som følge af en alvorlig livsbegivenhed er omfattet af ordningen, skal den praktiserende læge have diagnosticeret personen med en diagnose inden for F43 – Reaktionen på svær belastning, tilpasningsreaktioner (i henhold til ICD-10 klassifikationen).

*Afgrænsning af persongruppe, som er omfattet af § 1, nr. 10:*

Kriterier, der skal være opfyldt, for at personer med let til moderat depression er omfattet af ordningen:



- 1) Personen skal være lægefagligt diagnostisk udredt i henhold til gældende kliniske retningslinjer på området herunder skal der være foretaget en psykometrisk test.
- 2) Personens funktionsevne skal være nedsat i lettere til moderat grad pga. depressionen.
- 3) Personen vil ifølge en lægefaglig vurdering kunne profitere af behandling hos psykolog, og det vurderes, at behandling i almen praksis ikke vil kunne stå alene.

*Afgrænsning af persongruppe, som er omfattet af § 1, nr. 11:*

Kriterier, der skal være opfyldt, for at personer med let til moderat angst er omfattet af ordningen:

- 1) Personen skal være lægefagligt diagnostisk udredt i henhold til gældende kliniske retningslinjer på området herunder bør der almindeligvis være foretaget en psykometrisk test.
- 2) Den praktiserende læge skal have diagnosticeret personen med en af nedenstående diagnoser (i henhold til ICD 10-klassifikationen):
  - F40. 0 Agorafobi – fobisk angst for at færdes alene (med og uden panikangst)
  - F40. 1 Socialfobi – fobisk angst i sociale situationer
  - F41. 0 Panikangst (moderat og svær)
  - F41. 1 Generaliseret angst
  - F41. 2 Lettere angst-depressionstilstand
  - F41. 3 Anden blandet angstillstand
  - F41. 8 Andre angstillstande
  - F41. 9 Angstillstand, uspecificeret
  - F42 Obsessiv-kompulsiv tilstand
- 3) Personens funktionsevne skal være nedsat i lettere til moderat grad pga. angstillstanden.
- 4) Personen vil ifølge en lægefaglig vurdering kunne profitere af behandling hos psykolog, og det vurderes, at behandling i almen praksis ikke vil kunne stå alene.

Sundhedsstyrelsen udarbejder særskilt vejledning for personers adgang til tilskudsberettiget psykologbehandling.

## **BILAG 9. DEN DANSKE KVALITETSMODEL FOR PSYKOLOGPRAKSIS**

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. Det 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.**