

OVERENSKOMST
om
psykologhjælp

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

Af 28-04-1995

Senest ændret ved aftaler af 11. marts 2011

KAPITEL I. INDLEDENDE BESTEMMELSER	7
§ 1. Overenskomstens parter	7
KAPITEL II. OPGAVER FOR PSYKOLOGPRAKSIS	7
§ 2. Personkreds.....	7
§ 3. Psykologhjælpens omfang og limitering	8
KAPITEL III. VILKÅR FOR PRAKSISDRIFT	10
§ 4. Ydelser, honorarer og tilskud.....	10
PRAKSISPLANLÆGNING, PRAKSISREGULERING OG PSYKO- LOGENS PLIGTER	13
§ 5. Kapacitetsplanlægning	13
§ 6. Indskrækning i kapaciteten	13
§ 7. Tiltrædelse af overenskomsten, herunder nynedsættelse.....	13
§ 8. Psykologer, der kan tiltræde overenskomsten	14
§ 9. Praksisformer.....	15
§ 10. Særligt om psykologvirksomhed i anpartsselskabsform.....	15
§ 11. Vilkår vedrørende praksis efter overenskomsten	16
§ 12. Minimumsafregning	17
§ 13. Orlov og vikar.....	18
§ 14. Flytning af klinik	19
§ 15. Fratrædelse af overenskomsten.....	19
KAPITEL IV. OPLYSNINGER OM SERVICE OG TILGÆNGELIGHED .	19
§ 16. Oplysningspligt	19
§ 17. Valg af psykolog	19

PATIENTENS PLIGTER	20
§ 18. Legitimation	20
§ 19. Henvisning til psykolog	20
§ 20. Ordensbestemmelse.....	21
KAPITEL V. KVALITET OG EFTERUDDANNELSE	21
§ 21. Kvalitetsudvikling på psykologområdet.....	21
§ 22. Vedligeholdelse af faglige kvalifikationer.....	21
§ 23. Efteruddannelse som led i autorisation	22
§ 24. Efteruddannelse med henblik på autorisation	22
KAPITEL VI. IT	23
§ 25. Anskaffelse og anvendelse af IT i psykologpraksis	23
§ 26. Digital dokumentboks	24
KAPITEL VII. ØKONOMI OG AFRENING	25
§ 27. Regulering af honorarerne.....	25
§ 28. Generelle afregningsbestemmelser.....	25
§ 29. Elektronisk afregning	26
KAPITEL VIII. SAMARBEJDSBESTEMMELSER OG VEDLIGE- HOLDELSE AF AFTALEN.....	27
§ 30. Bedømmelsesudvalg	27
§ 31. Bedømmelsesudvalgets opgaver og beføjelser	28
§ 32. Regionale samarbejdsudvalg	28
§ 33. Samarbejdsudvalgets opgaver	29
§ 34. Landssamarbejdsudvalg.....	29
§ 35. Landssamarbejdsudvalgets opgaver og beføjelser	30

55.90.1

Side 4

§ 36. Opmand	31
§ 37. Opmandens opgaver	31
KAPITEL IX. KLAGEREGLER.....	32
§ 38. Klagereglernes omfang.....	32
§ 39. Fremsættelse og behandling af klager	32
KAPITEL X. ØVRIGE AFTALER, IKRÆFTTRÆDELSE OG OPSIGELSE	33
§ 40. Aftaler vedrørende psykologhjælp.....	33
§ 41. Ikrafttræden og opsigelse	33
BILAG 1 OVERENSKOMSTENS ØKONOMI	35
BILAG 2. MODERNISERINGSUDVALG	36
BILAG 3. VEDR. EN OMKOSTNINGS- OG INDTJENINGS- UNDERSØGELSE	37
BILAG 4. OM VEDTÆGTER FOR PSYKOLOGANPARTSSELSKABER OG HOLDINGSELSKABER	38
BILAG 5. VEJLEDENDE BEMÆRKNINGER TIL BRUGEN AF OVERENSKOMSTENS YDELSER.....	40
<u>Første samtale med klienter henvist inden for overenskomst om psykologhjælp (tidligere bilag 1):</u>	40
<u>Begrundelse for deltagelse af pårørende ved samtaler med børn (tidligere bilag 2):</u>	43
<u>Gruppekonsultationer (tidligere bilag 4):</u>	44
<u>Afgrænsninger af overenskomsten personkreds:</u>	45
BILAG 6. BEKENDTGØRELSE OM TILSKUD TIL PSYKOLOGBEHANDLING I PRAKSISSEKTOREN FOR SÆRLIGT UDSATTE PERSONGRUPPER (BEK NR. 300 AF 07/04/2011)	49

BILAG 7. MANUEL AFREGNING (DEN PR. 1. APRIL 2008 UDGÅEDE
§ 26 MED RELEVANTE JUSTERINGER) 51

55.90.1
Side 6

KAPITEL I. INDLEDENDE BESTEMMELSER

§ 1. Overenskomstens parter

****NYT****

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 6):**

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

55.90.1

Side 8

9. personer, der inden de fyldte 18 år, har været ofre for incest eller andre seksuelle overgreb
10. personer med let til moderat depression mellem 18 og 37 år,
11. **personer, der lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, og er mellem 18 og 28 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.

Stk. 4.

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

Stk. 5.

Der kan normalt kun gives en 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 min. 3 personer kan ydes til personer, som allerede er omfattet af over-

enskomsten, 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).

****NYT****

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 (person gruppe 11)** kan modtage tilskud op til yderligere 12 behandlinger efter genhenvisning fra praktiserende læge.

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 indenfor 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 helt ny og anden sygdom/ tilfælde af hændelse. 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 LSU.

NOTE TIL § 3 stk. 8:

Ved behov for genhenvisning fremsender psykologen en epikrise jf. § 11, stk. 5 til patientens praktiserende læge.

KAPITEL III. VILKÅR FOR PRAKSISDRIFT

§ 4. Ydelser, honorarer og tilskud

****NYT*****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	0212	0312
Barn under 16 år med pårørende, 2. og efterfølgende konsultationer	0113	0213	0313
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	0222	0322
Gruppekonsultation med 3 personer, 2. og efterflg. konsultationer, pr. person	0133	0233	0323
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

Stk. 2.

For de i § 4, stk. 1 nævnte ydelser er fastsat følgende grundhonorarer, gældende pr. 01-07-2011:

Henvisningsårsag 1-9		Henvisningsårsag 10		Henvisningsårsag 11	
Ydelses-nr.	Grundhonorar	Ydelses-nr.	Grundhonorar	Ydelses-nr.	Grundhonorar
0110	860,61	0210	860,61	0310	860,61
0111	717,61	0211	717,61	0311	717,61
0112	934,21	0212	934,21	0312	934,21
0113	826,56	0213	826,56	0313	826,56
0120	825,27	0220	825,27	0320	825,27
0121	717,61	0221	717,61	0321	717,61
0123	687,71	0222	687,71	0322	687,71
0133	598,01	0233	598,01	0323	598,01
0124	515,78	0224	515,78	0324	515,78
0134	448,50	0234	448,50	0334	448,50
0125	412,63	0225	412,63	0325	412,63
0135	358,81	0235	358,81	0335	358,81
0126	343,86	0226	343,86	0326	343,86
0136	299,01	0236	299,01	0336	299,01
0127	294,74	0227	294,74	0327	294,74
0137	256,30	0237	256,30	0337	256,30

55.90.1

Side 12

0128	257,89	0228	257,89	0328	257,89
0138	224,25	0238	224,25	0338	224,25
0129	229,24	0229	229,24	0329	229,24
0139	199,34	0239	199,34	0339	199,34
0140	448,51	0240	448,51	0340	448,51

Stk. 3

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

Tillæg	Ydelsesnr	Grundhonorar
Tillæg ved hjemmekonsultation	2005	173,00
Tillæg til konsultation med tolk	5001	217,89
Behandling i sikredes hjem, afstanden er mellem psykologens klinik og sikredes bopæl:		
0-4 km.	6001	122,00
4,1-8 km.	6002	178,00
8,1-12 km.	6003	235,00
12,1-16 km.	6004	290,00
16,1-20 km.	6005	346,00
Over 20,1 km.	6006	346,00
Pr. påbegyndt km. Udover 20,1 km.	6007	9,00

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, i tidsmæssig henseende andrager 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.*

ANMÆRKNING 4 TIL § 4, STK. 1:

Hvis en patient til moderat depression eller let til moderat angst får en genhenvisning er denne gyldig på trods af at patienten i mellemtiden er fyldt henholdsvis 38 eller 29 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

§ 5. Kapacitetsplanlægning

****NYT****

Regionen fastsætter antallet af ydernumre med henblik på i fornødent omfang at sikre koordinering og samordning af psykologbetjening i alle områder i regionen. Det sker under hensyntagen til regionens samlede sundhedsplanlægning, den regionale økonomi og udviklingsplanen jf. § 33, stk. 3.

§ 6. Indskrænkning i kapaciteten

Stk. 1.

Indskrænkning i antallet af ydernumre kan finde sted efter beslutning i samarbejdsudvalget, jf. § 32, stk. 4.

Stk. 2.

Indskrænkning af antallet af praktiserende psykologer med virksomhed for regionen kan ske ved en klinikindehavers naturlige afgang eller i de tilfælde hvor en klinikindehaver får frataget sit ydernummer som følge af manglende efterlevelse af bestemmelsen om minimumsafregning. Ved naturlig afgang forstås, at psykologens ejerforhold ophører.

§ 7. Tiltrædelse af overenskomsten, herunder nynedsættelse

****NYT****

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.

Stk. 3.

Såfremt der i en region **er ledige ydernumre**, indhenter Bedømmelsesudvalget gennem opslag i Psykolog Nyt 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****

ANMÆRKNING 1 TIL § 7, STK. 3:

Den nærmere fremgangsmåde vedrørende opslag af nye ydernumre i forbindelse med, at personkredsen udvides til at omfatte personer med let til moderat angst, samt Bedømmelsesudvalgets behandling af ansøgningerne er aftalt mellem parterne. Det forventes, at de nye 50 psykologer kan tiltræde overenskomsten med virkning fra den 1. januar 2012.

§ 8. 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. ,§ 33 stk. 3 give en psykolog tilladelse til for en periode at tiltræde overenskomsten uanset det i § 8, stk. 1 litra a nævnte krav.

§ 9. Praksisformer

Psykologpraksis kan tilrettelægges som enkeltmandspraksis, kompagniskabspraksis eller anpartsselskab, **evt. som holdingselskab**, jf. dog § 10 og bilag 4. 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 § 9:

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

§ 10. 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. § 8.

Stk. 2.

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

****NYT****

Stk. 3.

Vedtægterne for en psykologvirksomhed i selskabsform skal opfylde de i bilag 4 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.

§ 11. Vilkår vedrørende praksis efter overenskomsten

Stk. 1.

En psykolog, der tiltræder overenskomsten, har pligt til at yde psykologhjælp til den i overenskomsten fastsatte betaling og på de ifølge overenskomsten i øvrigt gældende betingelser.

Stk. 2.

Psykologen er forpligtet til regelmæssigt at yde psykologhjælp efter overenskomsten på klinikadressen. I særlige tilfælde, hvor patientens helbredstilstand tilsiger det, kan psykologhjælpen efter aftale mellem psykologen og den henvisende læge ydes i patientens hjem. Psykologen har pligt til at holde sig orienteret om overenskomstens bestemmelser og administrationen heraf.

Stk. 3.

Psykologen kan kun praktisere efter overenskomsten fra én praksisadresse.

Stk. 4.

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

****NYT****

Stk. 5.

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. Såfremt patienten skal genhenvises til psykologbehandling, hvilket alene er muligt inden for henvisningsårsag nr. 10 og 11, skal begrundelsen for anbefalingen om genhenvisning fremgå af epikrisen. Alle epikriser skal følge den overenskomstgodkendte standard for epikriser samt den til enhver tid gældende MedCom standard.

Stk. 6.

Det påhviler psykologen umiddelbart efter, at et behandlingsforløb er påbegyndt, at give den region, hvor psykologen har klinik, meddelelse herom. Der benyttes en blanket udformet efter aftale mellem overenskomstens parter. Henvisningen vedlægges meddelelsen om behandlingsforløbets påbegyndelse.

ANMÆRKNING TIL § 11, STK. 2:

Klinikken skal indeholde et konsultationslokale, der udelukkende anvendes til praksis. Der bør være fri og ubesværet adgang til konsultationslokalet, og der bør i umiddelbar tilknytning hertil være adgang til toilet og håndvask. Ved etablering af kliniklokaler i forbindelse med tiltrædelse af overenskomsten, ved flytning af klinik samt i forbindelse med nyindretning af eksisterende kliniklokaler bør der, under hensyntagen til de økonomiske forhold i forbindelse hermed, i videst muligt omfang etableres hensigtsmæssige forhold for bevægelseshæmmede såvel med hensyn til adgangsforhold til kliniklokalerne som med hensyn til indretningen af disse. Oplysninger om adgangsforholdene bør foreligge i en form, der gør det muligt for den bevægelseshæmmede at relatere dem til sine bevægelsesproblemer.

ANMÆRKNING 1 TIL § 11, STK. 5:

I henhold til sundhedsloven kan oplysning herom ikke videregives uden den patientens samtykke, hvorfor det påhviler psykologen at indhente patientens samtykke hertil før underretning af patientens egen læge.

****NYT****

ANMÆRKNING 2 TIL § 11, STK.5:

Det er hensigten, at den nuværende afkrydsningsepikrise forbedres, men at dette holdes indenfor det nuværende tidsforbrug. Psykologerne skal gøre brug af epikrisen senest 1. juni 2012. Formålet med arbejdet er at få mere relevant information frem til den praktiserende læge.

§ 12. Minimumsafregning

Stk. 1

Regionen foretager én gang årligt en opgørelse over det samlede antal ydelser og udgifter fordelt på de enkelte psykologer i regionen. Hvis en psykolog, der har haft sit ydernummer i minimum 3 år, har en årlig afregning med regionen på under 50.000 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 som f.eks. sygdom eller barsel, kan regionen indstille til det regionale samarbejdsudvalg, at ydernummeret inddrages.

Stk. 3

Ydernummeret kan kun fratages psykologen, når der er enighed om afgørelsen i det regionale samarbejdsudvalg. Samarbejdsudvalgets beslutning

kan indbringes for Landssamarbejdsudvalget. Er der ikke enighed i det regionale samarbejdsudvalg, indbringes sagen for Landssamarbejdsudvalget til afgørelse.

****NYT****

ANMÆRKNING TIL § 12 STK. 1:

Psykologens forpligtelse til at afregne minimum 50.000 kr. årligt med regionen kan ikke opfyldes ved omsætning, som hidrører fra eventuel praksiskandidat. Den enkelte ydernummerpsykolog skal således ved sin egen behandlingsaktivitet opfylde kravet til minimums-afregning.

Det påhviler psykologen, at registrere egen behandling i eget system og forelægge dokumentation herfor, hvis regionen anmoder om det i forbindelse med kontrol efter § 12.

§ 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 § 8, 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

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.

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.

§ 15. Fratrædelse af overenskomsten

Fratrædelse af overenskomsten sker skriftligt med minimum 3 måneders varsel til den 1. januar eller den 1. juli til regionen og Dansk Psykolog Forening. Regionen orienterer Bedømmelsesudvalget om fratrædelsen.

KAPITEL IV. OPLYSNINGER OM SERVICE OG TILGÆNGELIGHED

§ 16. Oplysningspligt

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

§ 17. 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 § 17, STK. 1:

Hvis patienten ændrer valg af psykolog under behandlingsforløbet, kan den nye psykolog taksere den første samtale med patienten som en 1.

55.90.1

Side 20

konsultation. Den i § 3 stk. 8 fastsatte limitering regnes fra den første konsultation i det samlede behandlingsforløb uanset skifte af psykolog undervejs i forløbet.

PATIENTENS PLIGTER

§ 18. 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.

§ 19. Henvisning til psykolog

****NYT****

Stk. 1.

Patienten skal ved behandlingens begyndelse medbringe skriftlig henvisning. Berettiget til at henvise til behandling ved psykolog er alment praktiserende læger (slettes: herunder vagtlæger). Der anvendes en af overenskomstens parter og Praktiserende Lægers Organisation aftalt henvisningsblanket.

Stk. 2.

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

Stk. 3.

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

Stk. 4.

Henvisningen har kun gyldighed, såfremt psykologen modtager den senest en måned efter udstedelsen.

§ 20. 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****

§ 21. Kvalitetsudvikling på psykologområdet

Parterne er enige om at rette henvendelse til IKAS om, hvordan Den Danske Kvalitetsmodel kan indarbejdes på psykologområdet. IKAS kan i perioden udarbejde et oplæg til processen for, hvordan psykologer kan blive omfattet af Den Dansk Kvalitetsmodel. Der er mellem parterne enighed om, at følge den almindelige kvalitetsudvikling med henblik på en vurdering af tilrettelæggelsen af en særlig organisation på området. Indtil en sådan beslutning foreligger og indtil videre, bør der nedsættes en arbejdsgruppe med deltagelse af repræsentanter fra Regioners Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening. Arbejdsgruppen bør afholde regelmæssige møder i overenskomstperioden.

Arbejdsgruppen skal overveje, hvilke områder inden for overenskomsten det kunne være relevant at igangsætte et arbejde med kvalitetsudvikling, som kan benyttes i den enkelte praksis.

§ 22. Vedligeholdelse af faglige kvalifikationer

I **2011** og **2012** er regionerne forpligtede til at udmønte 0,09 kr. pr. indbygger til efteruddannelsesaktiviteter. Midlerne anvendes til afholdelse af kurser på regionalt niveau efter beslutning i de regionale samarbejdsudvalg. Parterne er enige om, at kurserne kan afvikles af to eller flere regioner i fællesskab.

Parterne er ligeledes enige om, at det er vigtigt, at psykologer, som praktiserer under overenskomsten, deltager i regionale efteruddannelsesaktiviteter.

Parterne er enige om, psykologer i relevant omfang deltager i supervision. Der ydes ikke særskilt honorering for deltagelse i supervision.

§ 23. 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.

§ 24. 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 TIL § 23 og 24:

Der gives ikke dispensation fra 1-års fristen i overenskomsten, idet der ikke er hjemmel hertil, når der henses til bestemmelsens ordlyd, baggrund og formål. Det skal understreges, at 12 mdr. grænsen 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.

KAPITEL VI. IT

§ 25. 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.

Stk.3.

Psykologen skal have en praksisdeklaration på sundhed.dk. Psykologen skal vedligeholde aktuelle oplysninger om træffetid, fravær fra praksis pga. ferie, kursus, længerevarende sygdom, hvorvidt klinikken kan modtage bevægelseshæmmede, evt. tilbud af elektronisk tidsbestilling og andet på sin egen praksisdeklaration. Psykologen indtaster selv disse oplysninger på sundhed.dk. Dette kræver, at psykologen har en digital signatur.

Psykologen skal oplyse den gennemsnitlige ventetid til første konsultation for sine ikke-akutte patienter på sin praksisdeklaration. Psykologen skal skønne ventetiden og indtaste oplysningen på sundhed.dk, og oplysningen skal opdateres minimum hver anden måned.

Psykologens praksisdeklaration skal også indeholde oplysninger om evt. særlige arbejds- og interesseområder, og disse oplysninger skal vedligeholdes af den enkelte psykolog.

Stk. 4.

Dansk Psykolog Forening leverer følgende oplysninger til praksisdeklarationerne: Psykologens navn, køn, alder og autorisationstidspunkt, kliniknavn, klinikadresse, telefonnummer, evt. hjemmeside og e-mailadresse. Desuden oplysninger på evt. øvrige psykologer, der også praktiserer efter overenskomsten på den samme klinik.

Stk. 5

De i stk. 3 og 4 nævnte oplysninger skal sendes til Sundhed.dk i det format, som Sundhed.dk's snitflade kræver.

****NYT****

Stk. 6.

Det er en fælles målsætning at psykologerne fører elektronisk journal. Ved næste overenskomstforhandling fastsættes konkrete mål for indførelse af elektronisk journal på området.

Stk. 7.

I løbet af 2013 gøres patientens epikrise tilgængelig for patienten selv på sundhed.dk

Stk. 8.

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

PROTOKOLLAT 1 TIL § 25:

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

****NYT****

§ 26. Digital dokumentboks

Al brevforsendelse mv. fra regionerne vil i løbet af sidste kvartal 2010 begynde at overgå til elektronisk forsendelse. Modtagelse af elektronisk post fra regionerne vil herefter kunne ske ved oprettelse af en for psykologerne gratis Digital Dokumentboks.

KAPITEL VII. ØKONOMI OG AFRENING

§ 27. Regulering af honorarerne

Stk. 1.

Honorarerne i § 4 er grundhonorarer, nulstillet pr. 1. oktober 2007.

Stk. 2.

Omkostningsandelen af honorarerne efter stk. 1 (40 pct. af honorarerne) reguleres med 0,348 procentpoint for hvert udsving i nettoprisindekset (juli 2000 = 100) ud over 113,5. Ved udsving mindre end ét procentpoint i nettoprisindekset reguleres med en forholdsmæssig andel af 0,348 procentpoint.

Stk. 3.

Nettoandelen af honorarerne efter stk. 1 er 60 pct. Nettoandelen reguleres med 0,515 procentpoint for hvert procentpoints ændring i indekset for den særlige reguleringsprocent for regioner og kommuner i forhold til det pr. 1. oktober 2007 gældende. Tilsvarende reguleres for dele af 1 procentpoint.

Stk. 4.

Ved beregning af den samlede reguleringsprocent for honorarerne efter stk. 1 sammenlægges procentpointene efter stk. 2 og 3, og den endelige reguleringsprocent angives med en decimal.

Stk. 5.

Reguleringen efter stk. 1- 4 finder sted pr. 1. april og 1. oktober.

Stk. 6.

De efter stk. 2 og 3 regulerede honorarer afrundes til nærmeste hele kroner.

ANMÆRKNING TIL § 27:

Ved ændring i den særlige reguleringsordning for regioner og kommuner i forhold til forudsætningerne for bestemmelserne i denne paragraf, skal den i stk. 1-6 fastsatte regulering genforhandles, hvis en af parterne stiller krav herom.

§ 28. Generelle afregningsbestemmelser

Stk. 1.

Ved afregning betragtes regionens beregninger som gældende.

Stk. 2.

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. 3.

Patienten betaler sin andel af honoraret direkte til psykologen.

Stk. 4.

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

§ 29. 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. § 10, skal det fremgå af regningen, hvilken psykolog der har behandlet patienten.

Stk. 3.

Ved udført behandling skal der udskrives en regningsblanket med det i stk. 2 nævnte indhold, som psykologen skriver under. Denne regningsblanket udleveres til patienten som kvittering for betaling.

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 psy-

kologens CVR- eller CPR-nummer. Hvor psykologens virksomhed drives i selskabsform jf. § 10 og bilag 4, sker indbetalingen til selskabets Nem-Konto.

Transport i psykologens tilgodehavende kan ikke finde sted.

ANMÆRKNING 1 TIL § 29:

De psykologer, der har fået mulighed for at afregne manuelt, skal afregne efter bestemmelserne i § 26 i den tidligere overenskomst. Bestemmelserne i den udgåede § 26 med relevante justeringer er vedlagt som bilag til overenskomsten (bilag 7).

Parterne anbefaler de praktiserende psykologer at anskaffe sig en kort-læser til sundhedskort, da dette kan sikre en enkel og effektiv administration.

ANMÆRKNING 2 TIL § 29:

Parterne er enige om, at alle psykologer skal kunne afregne elektronisk fra den dato, hvor de får ydernummer. Der kan laves en forskudt tiltrædelse af overenskomsten på højst 3 måneder for de ydere, der ikke har IT-systemerne på plads, når de får ydernummer. Hvis der er behov for det, kan regionerne dog lave andre aftaler med konkrete psykologer.

KAPITEL VIII. SAMARBEJDSBESTEMMELSER OG VEDLIGE-HOLDELSE AF AFTALEN

§ 30. 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.

****NYT****

Anmærkning til § 30:

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

§ 31. Bedømmelsesudvalgets opgaver og beføjelser

Bedømmelsesudvalget træffer under hensyntagen til den geografiske fordeling af psykologer, jf. § 7 og §33, stk 3, afgørelse om, hvilke psykologer der kan tiltræde overenskomsten.

NOTE TIL § 31:

Som følge af sundhedslovens bestemmelser - jf. anmærkning til § 39 - 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.

§ 32. 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 1 af medlemmerne stiller krav herom.

Stk. 4

Udvalget kan kun træffe afgørelse, såfremt samtlige medlemmer er enige. I øvrige tilfælde skal sagen forelægges Landssamarbejdsudvalget.

Stk. 5

Spørgsmål af principiel karakter skal af samarbejdsudvalget forelægges Landssamarbejdsudvalget.

§ 33. 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.

Stk. 3.

Samarbejdsudvalget udarbejder en samlet udviklingsplan for psykologpraksis i regionen, der skal godkendes af regionsrådet. I udviklingsplanen skal der bl.a. indgå en behovsanalyse, geografisk placering af praksis, etablering af samarbejdspraksis herunder lokalefællesskab med andre behandlere i sundhedsvæsenet og prioritering af særlige indsatsområder. Planen skal indgå i den øvrige sundhedsplanlægning i regionen.

Stk. 4.

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

Stk. 5.

Samarbejdsudvalget forbehandler klager fra patienten og psykologer jf. § 38 stk. 1 og 2.

Stk. 6.

Samarbejdsudvalget behandler indstillinger fra regionen om inddragelse af en psykologs ydernummer på baggrund af for lav afregning jf. § 12.

Stk. 7.

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

§ 34. Landssamarbejdsudvalg

Stk. 1.

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

55.90.1

Side 30

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. Sagsekspektionen varetages af Regionernes Lønnings- og Takstnævns sekretariat.

§ 35. Landssamarbejdsudvalgets opgaver og beføjelser

Stk. 1.

Udvalget behandler de efter § 38 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 § 38, 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. § 36.

§ 36. 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.

§ 37. 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.

55.90.1

Side 32

Stk. 3.

Opmandens kendelse er bindende for parterne.

KAPITEL IX. KLAGEREGLER

§ 38. Klagereglernes omfang

Stk. 1.

Klagereglerne omfatter regioner, patienten og alle overenskomsttilmeldte psykologer.

Stk. 2.

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

ANMÆRKNING TIL § 38, STK. 2:

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

§ 39. 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 § 39:

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

§ 40. Aftaler vedrørende psykologhjælp

Aftaler ud over denne overenskomst mellem regioner og psykologer vedrørende psykologhjælp må ikke indgås, medmindre der er enighed herom mellem overenskomstens parter.

§ 41. Ikrafttræden og opsigelse

****NYT****

Stk. 1.

Overenskomsten med de ændringer, der følger af aftalen af 11. marts 2011, træder i kraft den 1. juli 2011. Dog træder aftalen vedr. udvidelse af omfattede persongrupper jf. § 2 stk. 1 litra 11 i kraft den 1. maj 2011.

55.90.1

Side 34

Stk. 2.

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

Stk. 3.

Næste forhandling af overenskomsten på uopsagt grundlag bør være gennemført den 1. juni 2014, således at en ny aftale kan træde i kraft den 1. oktober 2014.

København, den 11. marts 2011

For REGIONERNES LØNNINGS- OG TAKSTNÆVN
Anders Kühnau Hansen

For DANSK PSYKOLOG FORENING
Roal Ulrichsen

BILAG 1 OVERENSKOMSTENS ØKONOMI

****NYT****

Parterne er enige om, at de årlige regionale udgifter til psykologhjælp skal fastholdes på 2010-niveau (195,0 mio. kr.)¹ med følgende tillæg:

- løn- og prisregulering af honorarerne i henhold til overenskomstens bestemmelser herom (reguleringsprocenten).
- 25 mio. kr. (2010) til behandling af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD.

Udgiftsudviklingen inden for overenskomstens område følges af parterne i årlige opgørelser. De årlige opgørelser viser regionernes faktiske udgifter vurderet i forhold til den årlige ramme, der er reguleret efter de ovenstående elementer. Parterne følger endvidere udviklingen på kvartalsbasis, og der udsendes kvartalsopgørelser over forbruget til samarbejdsudvalgene.

Rammen opdeles i 2 selvstændige rammer (angivet 2010-niveau):

- 1) Henvisningsårsag 1-9 svarende til 115,81 mio. kr.
- 2) Henvisningsårsag 10 og 11 svarende til 104,19 mio. kr.

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

Hvis udgifterne til psykologhjælp overstiger en eller flere af de selvstændige rammer, er parterne enige om, at der med virkning fra 1. april, efter at opgørelsen foreligger samme år, sker en modregning i reguleringsprocenten for den pågældende ramme. Modregningen skal give kompensation svarende til den konstaterede forskel mellem den/de aftalte ramme(r) og de faktiske udgifter. Der kan dog ikke blive tale om en nedsættelse af honorarer. I tilfælde af, at overskridelsen ikke fuldt ud kan modregnes i reguleringen 1. april, overføres den manglende modregning til efterfølgende reguleringer.

Parterne er enige om, at ovenstående økonomiprotokollat kræver, at der indføres separate ydelsesnumre for henholdsvis henvisningsårsag 1-9, 10 og 11.

¹ Under forudsætning af den nuværende tilskudsprocent

BILAG 2. MODERNISERINGSUDVALG

Overenskomsten om psykologhjælp har ændret sig over tid fra oprindeligt at være en kriseordning, som skulle håndtere eftervirkningerne af en række afgrænsede hændelser til også at omfatte behandling af let til moderat depression og senfølger efter seksuelle krænkelse. Derved skal overenskomsten håndtere henvisninger og patienter, som er forskellig fra de oprindelige forudsætninger for overenskomsten.

Parterne er derfor enige om, at der i den kommende overenskomstperiode skal nedsættes et moderniseringsudvalg. Udvalgets opgave er at analysere, hvorvidt de henvisningskriterier, som i dag er fastsat i overenskomsten, er de bedst anvendelige, herunder belyses brugen af behovskriteriet.

Analysen skal eksempelvis omfatte:

- Henvisningskriterierne karakter
- Behandlingsforløb
- Patientgrundlag
- Samarbejdet mellem almen praksis og psykologerne

I analysen skal indgå overvejelser om ændringer i den måde hvorpå tilbuddet om psykolog hjælp er organiseret. Herudover skal udvalget forholde sig til hvordan det kan sikres at eventuelle nye henvisningsprincipper ikke i sig selv virker udgiftsdrivende. Det er således en forudsætning for udvalgets arbejde at eventuelle forslag til ændringer ikke medfører merudgifter for offentlige myndigheder.

Udvalgets sammensættes som følger:

3 repræsentanter fra Dansk Psykolog Forening

3 repræsentanter fra regionerne (og Danske Regioner)

Herudover inviteres Indenrigs- og Sundhedsministeriet, til at deltage i udvalget.

Udvalget forudsættes løbende at inddrage de nødvendige fagpersoner i arbejdet, herunder nedsætte relevante arbejdsgrupper i det omfang, det er nødvendigt.

Udvalget skal fremlægge en redegørelse for udvalgets arbejde i så god tid inden næste overenskomstforhandling, at resultatet kan indgå i forhandlingerne. Redegørelsen forventes således at foreligge senest den 30. juni 2013.

BILAG 3. VEDR. EN OMKOSTNINGS- OG INDTJENINGS-
UNDERSØGELSE

Parterne er enige om, at det vil være hensigtsmæssigt at gennemføre en undersøgelse af indtjening og omkostninger i psykologpraksisser i overenskomstperioden. I det omfang at en sådan gennemføres er der endvidere enighed om, at grundlaget for undersøgelsen drøftes mellem parterne, og at de overenskomsttilmeldte psykologer er forpligtede til at deltage i undersøgelsen.

BILAG 4. OM VEDTÆGTER FOR PSYKOLOGANPARTSSELSKABER OG HOLDINGSSELSKABER

Dansk Psykolog Forening kan kun godkende vedtægter for psykologanpartsselskaber og holdingselskaber, der opfylder de nedenfor 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 bestem-

møder 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 5. VEJLEDENDE BEMÆRKNINGER TIL BRUGEN AF OVERENKOMSTENS YDELSER

Første samtale med klienter henvist inden for overenskomst om psykologhjælp (tidligere bilag 1):

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 fordre en mindre struktureret kontaktfom. Det er vigtigt, at kontakten prioriteres, og at hensynet til strukturen afstemmes i forhold til klientens aktuelle krisetilstand. 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 checke følgende om klienten:

- Navn, adresse, telefon, mv.
- CPR-nr.
- Henvisningsårsag
- 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.

55.90.1

Side 42

- 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 (tidligere bilag 2):

De personkategorier i ordningen, som berettiger til henvisning, omfatter alle alvorlige sociale begivenheder, som på væsentlig vis kan ændre levilkår 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.

55.90.1

Side 44

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 afgang ved døden eller på anden måde er ude af stand til at varetage deltagelse i barnets samtalebehandling, kan følgende 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 (tidligere bilag 4):

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

Lukkede grupper:

Grupper på minimum 3 kan i henhold til § 21 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 § 21 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 LSU.

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

55.90.1

Side 46

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. 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 være 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 på-

gældende 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.

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, lige såvel som de fysisk meget invaliderende sygdomme som sclerose, 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.

55.90.1

Side 48

Uanset der tales om dødsfald, vil også forældre til et dødfødt barn være omfattet af overenskomsten. Efter anmærkning ad § 3, 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 de 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 6. BEKENDTGØRELSE OM TILSKUD TIL PSYKOLOGBEHANDLING I PRAKSISSEKTOREN FOR SÆRLIGT UDSATTE PERSONGRUPPER (BEK NR. 300 AF 07/04/2011)

I medfør af §§ 69 og 72 i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, 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 og på henvisningstidspunktet er i aldersgruppen 18 til og med 37 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 28 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 patienten har behov for akut psykologhjælp, 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 psykologhjælp efter § 1, nr. 8, forud for abortindgrebet, når anmodning om tilladelse til indgrebet er sendt til abortsamrådet.

Stk. 5. Lægen kan kun henvise og evt. genhenvise den i § 1, nr. 10 nævnte persongruppe, såfremt patienten opfylder kriterierne i bilag 1.

Stk. 6. Lægen kan kun henvise og evt. genhenvise den i § 1, nr. 11 nævnte persongruppe, såfremt patienten opfylder kriterierne i bilag 1.

§ 3. Tilskud ydes for indtil 12 konsultationer pr. behandlingsforløb. Dog kan personer omfattet af § 1, nr. 10 og 11, efter genhenvisning, jf. § 2, stk. 5 og 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 psykologisk behandling 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 psykologhjælp 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 (EF) nr. 883/04 om koordinering af de sociale sikringsordninger og Rådets forordning (EF) nr. 987/09 om de nærmere regler til gennemførelse af forordning (EF) nr. 883/04, aftalen om det Europæiske Økonomiske Samarbejde (EØS-aftalen), Nordisk Konvention om Social Sikring og aftalen mellem De Europæiske Fællesskaber, dets medlemsstater og Schweiz om fri bevægelighed for personer samt bilaterale sikringsaftaler.

§ 6. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. maj 2011.

Stk. 2. Samtidig ophæves bekendtgørelse nr. 674 af 26. juni 2008 om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte grupper.

Bilag 1

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) Patienten skal være lægefagligt diagnostisk udredt i henhold til gældende kliniske retningslinjer på området herunder skal der være foretaget en psykometrisk test.
- 2) Patientens funktionsevne skal være nedsat i lettere til moderat grad pga. depressionen.
- 3) Patienten 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) Patienten 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 patienten 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 angstilstand
 - F41.8 Andre angstilstande
 - F41.9 Angstilstand, uspecificeret
 - F42 Obsessiv-kompulsiv tilstand
- 3) Patientens funktionsevne skal være nedsat i lettere til moderat grad pga. angstilstanden.
- 4) Patienten vil ifølge en lægefaglig vurdering kunne profitere af behandling hos psykolog, og det vurderes, at behandling i almen praksis ikke vil kunne stå alene.

BILAG 7. MANUEL AFREGNING (DEN PR. 1. APRIL 2008 UDGÅEDE § 26 MED RELEVANTE JUSTERINGER)

Stk. 1.

Der benyttes en regningsblanket udformet efter aftale mellem overenskomstens parter.

Stk. 2.

Efter aftale mellem psykologen og regionen kan der benyttes edb-udskrevne regningsblanketter med en udformning som den i stk. 1 nævnte blanket.

Stk. 3.

Regningsblanketten udfyldes i overensstemmelse med en mellem parterne aftalt vejledning herom.

Stk. 4.

Regningen skal underskrives af klienten eller eventuelt dennes stedfortræder. I ekstraordinære tilfælde, hvor det ikke har været muligt at opnå fornøden underskrift, anføres en begrundelse herfor.

Stk. 5.

Af regningen skal fremgå patientens personnummer, navn og adresse, dato for behandlingens påbegyndelse, dato for konsultationerne samt konsultationernes antal og art. Af regningen skal endvidere fremgå psykologens navn, klinikadresse og ydernummer, oplysning om tidligere afregnede konsultationer og dato for indsendelse af henvisning, patientens andel af honoraret samt regionens tilskud pr. konsultation og i alt. Af regningen skal endvidere, efter aftale mellem parterne, fremgå en række oplysninger til brug for belysning af overenskomstens anvendelse og lign. Hvor psykologvirksomhed drives i selskabsform jf. § 10, skal det af regningen fremgå, hvilken psykolog der har behandlet patienten.

Stk. 6.

For de i en kalendermåned afholdte konsultationer indsender psykologen inden den 10. i den efterfølgende måned afregningsmateriale til regionen, hvor psykologen har klinik.

Afregningsmaterialet omfatter en af parterne aftalt samleopgørelse og regningsblanketter.

Stk. 7.

Udbetaling af tilgodehavende for afregningsmateriale indsendt inden den 10. i måneden finder sted således, at beløbet er til rådighed inden månedens udgang. Beløbet udbetales til psykologen på dennes NemKonto, der

55.90.1

Side 52

er tilknyttet psykologens CVR- eller CPR-nummer. Hvor psykologvirksomhed drives i selskabsform jf. § 10 og bilag 3, sker udbetalingen dog til selskabets NemKonto. Transport i psykologens tilgodehavende kan ikke finde sted.