



BILAG 1A

Kristineberg 3
2100 København Ø.

Telefon 38 64 00 01
Direkte 38 64 00 72
Fax 38 64 00 07
Mail psykiatri@regionh.dk

Web www.psykiatri-regionh.dk

Ref.: Micalla Kingo Ingwersen

Dato: 31. marts 2014

Bilag 1a til kontrakt vedrørende ambulans behandling i voksenpsykiatrien

Behandlinger som tilbydes hos leverandøren i henhold til kontrakt nr.: mellem Region Hovedstadens Psykiatri og leverandøren

Patienter som er omfattet af bestemmelserne i Sundhedslovens kapitel § 79, stk. 1,
hvor regionen skal yde sygehusbehandling til borgerne med bopæl i regionen.

1. Omfattende sygehuse

Region Hovedstadens Psykiatriske centre er omfattet af kontrakten.

2. Behandlinger

- PV10 Behandlingsforløb for svær bipolar affektiv sindslidelse
- PV11 Behandlingsforløb for svær Depressiv Enkeltepisode
- PV12 Behandlingsforløb for svær Periodisk depression
- PV13 Behandlingsforløb for svær OCD
- PV14 Behandlingsforløb for svære belastnings- og tilpasningsreaktioner.
- PV16 Behandlingsforløb for svære personlighedsforstyrrelser. (emotionelt ustabil og evasiv personlighedsforstyrrelse)
- PV17 Udrednings- og behandlingsstart for patienter med svær ADHD.
- PV18 Behandlingsforløb for svær angst og svær social fobi

Indholdet af de enkelte behandlingsforløb er nærmere defineret nedenfor.

Behandlingstilbuddene inkluderet udredning/diagnostik og behandling. Pr. 1. september 2014 udgår den del af behandlingstilbuddet, der omhandler udredning/diagnostik, og prisen justeres tilsvarende. Den procentdel som udredning/diagnostik udgør i behandlingstilbuddene er angivet nedenfor.

3. Målgruppe

Målgruppen for de behandlinger, leverandøren kan tilbyde i henhold til dette bilag, er begrænset af Sundhedsstyrelsens specialevejledninger. Det betyder bl.a., at:

- Der ikke kan behandles komplicerede psykiatiske problemstillinger hos ældre
- Der ikke kan behandles komplicerede affektive lidelser, herunder affektive lidelser i kombination med misbrug samt gravide med affektive lidelser
- Der ikke kan behandles komplicerede angst og tvangslidelser
- Der ikke kan behandles komplicerede somatoforme lidelser og dissociative lidelser (lissions psykiatri)
- Der ikke kan behandles komplicerede personlighedsforstyrrelser
- Der kan behandles sexologiske lidelser
- Der ikke kan behandles oligofrene psykiatiske lidelser
- Der ikke kan behandles transkulturelle psykiatiske patienter, herunder kompliceret psykiatrisk sygdom hos etniske minoriteter
- Der ikke kan behandles traumatiserede flygtninge
- Der ikke kan behandles patienter i forbindelse med selvmordsforebyggelse hos ikke psykisk syge og psykisk syge

uden godkendelse til denne funktion af Sundhedsstyrelsen. Der eksisterer i specialeudmeldingen flere begrænsninger, som leverandøren er forpligtet til, at tage højde for.

Målgruppen for dette bilag er voksne der er fyldt 19 år på henvisningstidspunktet.

Patienter med behov for akut behandling eller behov for tvangsforanstaltninger, som er hjemlet i psykiatriloven, behandles kun på et offentligt sygehus, og disse patienter er således heller ikke omfattet af denne kontrakts målgruppe.

Leverandøren kan have en særlig aldersafgrænsning, som begrænser patientgruppen. Dette skal oplyses til ordregiver!

4. Beskrivelse af behandlingstilbuddene

Hvert behandlingsforløb er sammensat af et eller flere forskellige elementer, som er beskrevet nærmere nedenfor. Patientens bopælskommune skal inddrages i behandlingsforløbet, hvor det er relevant, og dette skal noteres i journalen.

Der må ikke foretages ECT-behandling i forbindelse med behandlingsforløbene beskrevet i dette bilag.

Diagnostik/udredning

En lægeundersøgelse af patienten i form af klinisk interview, herunder vurdering af behov for psykofarmakologisk behandling. I visse tilfælde er det relevant at supplere med psykometriske undersøgelser i form af rating scales/spørgeskemaer, som patienten ofte selv kan udfylde. Undersøgelsen skal resultere i en samlet lægelig vurdering af patientens tilstand og behandlingsbehov.

Struktureret psykopatologisk interview

Et interview med henblik på at afdække og afklare patientens psykopatologi, Interviewet gennemføres sædvanligvis ved hjælp af en interviewguide med henblik på at sikre afklaring af alle relevante områder, ofte i form af et såkaldt semistruktureret interview.

KRAM og somatisk undersøgelse

KRAM og somatisk undersøgelse er somatisk undersøgelse og screening vedrørende kost, rygning, alkohol og motion. Der træffes særskilte beslutning herom på baggrund af en individuel behovsvurdering. Det forudsættes, at intervention og opfølgning foregår i primær sektor og i kommunalt regi.

Samtale med behandlingssigte/psykoterapi/psykoedukation:

Samtale med behandlingssigte er en aftalt og planlagt dialog mellem patient og behandler med et behandlingsmæssigt formål/sigte, herunder behandling i form af psykoterapi eller edukation i gruppe eller individuelt. Dialogen vil foruden behandlingsmæssigt sigte også inkludere elementer af forebyggende og psykoedukativ karakter.

Lægekonsultation vedr. psykofarmakologisk behandling:

Lægekonsultation vedr. psykofarmakologisk behandling er en samtale/undersøgelse med en læge, hvor fokus kan være behandling med lægemidler, der har en specifik indvirkning på psykiske funktioner. Formålet med behandlingen er at normalisere de psykobiologiske forstyrrelser, der karakteriserer en given psykisk sygdom.

Før behandlingens start skal der foreligge en diagnose, der bygger på en psykiatrisk og evt. en somatisk undersøgelse (inkl. relevante parakliniske undersøgelser) samt en redegørelse for aktuell og tidligere farmakologisk behandling.

Behandlingen skal følge de nationale kliniske retningslinier for de givne psykofarmaka. Under behandlingen skal jævnligt vurderes effekt, bivirkninger og compliance. Der kan til dette formål anvendes relevante standardiserede evalueringsskemaer (rating scales) og/eller serum monitoreringer.

Sundhedsmæssig støtte og vejledning

En indsats for at støtte patienten i at håndtere komorbiditet og øvrige sundhedsmæssige problemer, f.eks. kontakt til primærsektor vedr. somatisk lidelse, kontakt til det kommunale behandlingssystem vedr. misbrugsproblemer.

Pårørendesamtale:

Pårørendesamtalen er en planlagt samtale med patienten samt dennes pårørende (ægtefælle/samlever/børn/forældre eller andre) med henblik på at sikre en reel medinddragelse i behandlingen gennem vidensudveksling, psykoedukation, drøftelse og evaluering af forløbet. Gennem samtalen kan indhentes information om væsentlige forhold i patientens familie, netværk og arbejdsplads, som kan have betydning for behandlingsplanen.

Sikre sammenhæng og kontinuitet i fortsat behandling/Indsat:

At sikre sammenhæng og kontinuitet i fortsat behandling/Indsat med patientdeltagelse omfatter samarbejde i form af koordination og dialog mellem flere sektorer, typisk sundhedsvæsenet og den kommunale sociale sektor. Samarbejdets sigte er ofte at understøtte behandlingsplanen ved at sikre koordination mellem initiativer i de forskellige sektorer, samt sikre sammenhæng mellem behandlingsplan og andre initiativer, f.eks. social handleplan, aktiviteter på jobcenter mv. Samarbejdet kan være i skriftlig form, herunder erklæringer, men også i form af mødevirksomhed mv. Sikringen af sammenhæng og kontinuitet i fortsat behandling/Indsat i samarbejde med kommunerne, hvori patienten deltager, skal foregå inden for rammerne af sundhedsaftalen indgået mellem patientens bopælsregion og bopælskommune.

Adfærdstræning/eksponering

Adfærdstræning/adfærdseksperimenter/ eksponering er et centralt komponent i behandling af angstlidelser som social fobi, OCD og PTSD.

Adfærdstræning/adfærdseksperimenter/ eksponering er planlagte oplevelsesorienterede aktiviteter baseret på eksperimenter, som patienten foretager, i eller imellem sessioner. Eksperimenterne designes på baggrund af en problemformulering. Det primære mål er at opnå ny information, der kan hjælpe til at ændre uhensigtsmæssige reaktionsmønstre/tænkning og begrænse symptomerne.

Tilbage melding, anbefalinger om behandling eller andre tiltag og afslutning

En afsluttende samtale hvor konklusion og anbefaling formidles til patient og evt. pårørende samt formidling til de behandlingsinstanser patienten evt. viderehenvises til.

Afslutning:

Leverandøren skal fra starten indtænke behandlingsforløbets afslutning i tilrettelæggelsen af behandlingen, således at afslutningen er planlagt og behandlingen i øvrigt tilpasset forløbets længde og indhold. Afslutningen indeholder en klinisk og psykometrisk undersøgelse, og hvis angivet tilbagefaldsforebyggelse i gruppe og afsluttende samtale. Som led i afslutning evalueres forløbet med patienten og evt.

pårørende, og der rådgives m.h.p. forebyggelse af sygdomstilbagefald, ligesom evt. efterfølgende behandlingstiltag foreslås iværksat. Information om behandlingsforløbet og anbefalet efterbehandling videregives til henvisningssygehuset og egen læge, jf. i øvrigt kravene i kontrakten.

5. Ambulant behandlingsforløb

PV10 Behandlingsforløb for svær bipolar affektiv sindslidelse.

Behandlingsforløb for patienter med svær/vanskelig behandlelig alvorlig bipolar affektiv sindslidelse. Der er tale om et samlet, afsluttet behandlingsforløb. Det forudsættes 20 timers direkte patientkontakt.

De 20 timer er fordelt på følgende:

<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik/udredning 1,5 time • KRAM og somatisk undersøgelse 1 time <p>I alt 2,5 timer</p>	13 %
<ul style="list-style-type: none"> • Første samtale 1 time • Psykoedukation 7 timer <ul style="list-style-type: none"> - enten i gruppe med 28 sessioner a 1 time eller individuelt med 7 sessioner a 1 time • Lægekonsultation vedr. psykofarmakologisk behandling mindst 8 sessioner af 30 minutter • Sundhedsmæssig støtte og vejledning 1,5 time • Pårørendesamtale 2 timer • Sikring af sammenhæng og kontinuitet i fortsat behandling/indsats 1 time • Afslutning 1 time <p>I alt 17,5 timer</p>	87 %

På denne baggrund forventes forløbets varighed at være 6 måneder, dog maksimalt 9 måneder.

Andre behandlingsydelser kan indeholdes, hvis leverandøren lægefagligt vurderer, at dette er til gavn for patienten, men de kan ikke erstatte ovenstående ydelser.

PV11 Behandlingsforløb for svær Depressiv Enkeltepisode.

Behandlingsforløb for patienter med svær/vanskelig behandlelig depressiv enkeltepisode. Der er tale om et samlet afsluttet behandlingsforløb. Det forudsættes 18 timers direkte patientkontakt.

De 18 timer er fordelt på følgende:

<ul style="list-style-type: none"> • KRAM og somatisk undersøgelse 1 time <p>I alt 1 time</p>	6 %
--	-----

<ul style="list-style-type: none"> • Første samtale 1 time • Samtale med behandlingssigte i form af kognitiv terapi og psykoedukation 6 timer • enten i gruppe med 12 sessioner a 2 timer eller individuelt med 6 sessioner a 1 time • Lægekonsultation vedr. psykofarmakologisk behandling mindst 10 sessioner af 30 minutter • Sundhedsmæssig støtte og vejledning 1,5 time • Pårørendesamtale 1,5 time • Sikring af sammenhæng og kontinuitet i fortsat behandling/indsats 1 time • Afslutning 1 time 	
I alt 17 timer	94 %

På denne baggrund forventes forløbets varighed at være 6 måneder, dog maksimalt 9 måneder.

Andre behandlingsydelser kan indeholdes, hvis leverandøren lægefagligt vurderer, at dette er til gavn for patienten, men de kan ikke erstatte ovenstående ydelser.

PV12 Behandlingsforløb for svær Periodisk depression.

Behandlingsforløb for patienter med svær/vanskelig behandelbar periodisk depression. Der er tale om et samlet, afsluttet behandlingsforløb. Det forudsættes mindst 18 timers direkte patientkontakt.

De 18 timer er fordelt på følgende:

<ul style="list-style-type: none"> • KRAM og somatisk undersøgelse 1 time 	
I alt 1 time	6 %
<ul style="list-style-type: none"> • Første samtale 1 time • Samtale med behandlingssigte i form af kognitiv terapi og psykoedukation 6 timer <ul style="list-style-type: none"> - enten i gruppe med 12 sessioner a 2 time eller individuelt med 6 sessioner a 1 time • Lægekonsultation vedr. psykofarmakologisk behandling mindst 10 sessioner af 30 minutter • Sundhedsmæssig støtte og vejledning 1,5 time • Pårørende samtale 1,5 time • Sikring af sammenhæng og kontinuitet i fortsat behandling/indsats 1 time • Afslutning 1 time 	
I alt 17 timer	94 %

På denne baggrund forventes forløbets varighed at være 6 måneder, dog maksimalt 9 måneder.

Andre behandlingsydelser kan indeholdes, hvis leverandøren lægefagligt vurderer, at dette er til gavn for patienten, men de kan ikke erstatte ovenstående ydelser.

PV13 Behandlingsforløb for svær OCD.

Behandlingsforløb for patienter med svær OCD. Der er tale om et samlet, afsluttet behandlingsforløb. Det forudsættes 15 timers direkte patientkontakt.

De 15 timer er fordelt på følgende:

<ul style="list-style-type: none">• Diagnostik/udredning 45 minutter• KRAM og somatisk undersøgelse 1 time	
I alt 1,75 time	12 %
<ul style="list-style-type: none">• Første samtale 1 time• Samtale med behandlingssigte med psykoterapi og adfærdstræning 7 timer efter 1 indledende session a 1 time<ul style="list-style-type: none">- enten i gruppe med 10 sessioner a 2 timer og 8 sessioner af 30 minutter eller individuelt med 6 sessioner a 1 time• Lægekonsultation vedr. psykofarmakologisk behandling 1 session af 30 minutter• Psykoedukation i gruppe med inddragelse af pårørende 1 time• Sundhedsmæssig støtte og vejledning 1,5 time• Sikring af sammenhæng og kontinuitet i fortsat behandling/indsats 1 time• Afslutning inklusiv tilbagefaldsforebyggelse i gruppe 1,25 time	
I alt 13,25 timer	88 %

På denne baggrund forventes forløbets varighed at være 6 måneder, dog maksimalt 9 måneder.

Samtale med behandlingssigte/psykoterapi kan med fordel foregå i gruppeterapi.

Andre behandlingsydelser kan indeholdes, hvis leverandøren lægefagligt vurderer, at dette er til gavn for patienten, men de kan ikke erstatte ovenstående ydelser.

PV18 Behandlingsforløb for svær panikangst og svær social fobi.

Behandlingsforløb for patienter med svær panikangst og/eller svær social fobi. Der er tale om et samlet, afsluttet behandlingsforløb. Det forudsættes 15 timers direkte patientkontakt.

De 15 timer er fordelt på følgende:

<ul style="list-style-type: none">• Diagnostik/udredning 45 minutter• KRAM og somatisk undersøgelse 1 time	
I alt 1,75 time	12 %

<ul style="list-style-type: none"> • Første samtale 1 time • Samtale med behandlingssigte med psykoterapi og adfærdstræning 7 timer efter 1 indledende session a 1 time enten i gruppe med 10 sessioner a 2 timer og 8 sessioner af 30 minutter eller individuelt med 6 sessioner a 1 time • Lægekonsultation vedr. psykofarmakologisk behandling 1 session af 30 minutter • Psykoedukation i gruppe med inddragelse af pårørende 1 time • Sundhedsmæssig støtte og vejledning 1,5 time • Sikring af sammenhæng og kontinuitet i fortsat behandling/indsats 1 time • Afslutning inklusiv tilbagefaldsforebyggelse i gruppe 1,25 time <p>I alt 13,25 timer</p>	88 %
--	------

På denne baggrund forventes forløbets varighed at være 6 måneder, dog maksimalt 9 måneder.

Samtale med behandlingssigte/psykoterapi kan med fordel foregå i gruppeterapi.

Andre behandlingsydelser kan indeholdes, hvis leverandøren lægefagligt vurderer, at dette er til gavn for patienten, men de kan ikke erstatte ovenstående ydelser.

PV14 Behandlingsforløb for svære belastnings- og tilpasningsreaktioner.

Behandlingsforløb for patienter med svær belastning og tilpasningsreaktion. Der er tale om ICD diagnoserne 43.1 og 43.2. Der er tale om et samlet, afsluttet behandlingsforløb. Det forudsættes mindst 27 timers direkte patientkontakt.

De 27 timer er fordelt på følgende:

<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik/udredning 1 time • KRAM og somatisk undersøgelse 1 time <p>I alt 2 timer</p>	7 %
<ul style="list-style-type: none"> • Første samtale 1 time • Samtale med behandlingssigte med psykoterapi 15 timer <ul style="list-style-type: none"> - enten i gruppe med 24 sessioner a 2,5 time eller individuelt med 15 sessioner a 1 time • Lægekonsultation vedr. psykofarmakologisk behandling mindst 2 sessioner af 30 minutter • Gennemgang af psykometrisk undersøgelse 30 minutter • Behandling af komplicerende forhold 2 3/4 time • Psykoedukation i gruppe 1 session af 1 time • Sundhedsmæssig støtte og vejledning 1½ time • Sikring af sammenhæng og kontinuitet i fortsat behandling/indsats 1 time • Afslutning 2 timer <p>I alt 25 timer</p>	93 %

På denne baggrund forventes forløbets varighed at være 6 måneder, dog maksimalt 9 måneder.

Samtale med behandlingssigte/psykoterapi kan med fordel foregå i gruppeterapi.

Andre behandlingsydelser kan indeholdes, hvis leverandøren lægefagligt vurderer, at dette er til gavn for patienten, men de kan ikke erstatte ovenstående ydelser.

PV16 Behandlingsforløb for svære personlighedsforstyrrelser (emotionelt ustabil og evasiv personlighedsforstyrrelse)

Behandlingsforløbet er for patienter med svære personlighedsforstyrrelser (emotionelt ustabile og evasive personlighedsforstyrrelser). Der er tale om ICD diagnoserne 60.3 og 60.6. Der er tale om et samlet, afsluttet behandlingsforløb. Det forudsættes 27 timers direkte patientkontakt.

De 27 timer er fordelt på følgende:

<ul style="list-style-type: none">• Diagnostik/udredning 3 timer• KRAM og somatisk undersøgelse 1 time <p>I alt 4 timer</p>	15 %
<ul style="list-style-type: none">• Samtale med behandlingssigte med terapi og netværkssamtaler 12 timer<ul style="list-style-type: none">- enten i gruppe med 48 sessioner a 1 timer eller i gruppe 10 sessioner af 1 time og individuelt med 8 sessioner a 1 time• Lægekonsultation vedr. psykofarmakologisk behandling mindst 4 sessioner af 30 minutter• Sundhedsmæssig støtte og vejledning 1,5 time• Rehabilitering 4 timer• Sikring af sammenhæng og kontinuitet i fortsat behandling/indsats 1 time• Afslutning 1,5 time <p>I alt 23 timer</p>	85 %

På denne baggrund forventes forløbets varighed at være 9 måneder, dog maksimalt 14 måneder.

Samtale med behandlingssigte/psykoterapi kan med fordel foregå i gruppeterapi. Der forventes gennemsnitligt set afholdt 1 session om ugen.

Andre behandlingsydelser kan indeholdes, hvis leverandøren lægefagligt vurderer, at dette er til gavn for patienten, men de kan ikke erstatte ovenstående ydelser.

PV17 Udrednings- og behandlingsstart for patienter med svær ADHD.

Udrednings- og behandlingsstart for patienter med svær ADHD med kompleksitet som følge af betydeligt misbrug, personlighedsforstyrrelse eller anden alvorlig komorbiditet. Patienterne forventes udredt og stabiliseret medicinsk behandlingsmæssigt, før de tilbagehenvises til praktiserende læge for det videre

behandlingsforløb. Der er tale om ICD diagnoserne 90.0 og 90.1. Der er tale om et samlet afsluttet behandlingsforløb. Det forsættes 8,5 timers direkte patientkontakt.

De 8,5 timer er fordelt på følgende:

Diagnostik/udredning 2,5 timer
Lægekonsultation/Psykofarmakologisk behandling mindst 4 sessioner af 30 minutter Pårørende samtale Tværsektionelt samarbejde (netværksmøde) 3,5 timer
Afslutning og opfølgning 2,5 timer

På denne baggrund forventes forløbets varighed at være 1 måned, dog maksimalt 3 måneder.

Andre behandlingsydelser kan indeholdes, hvis leverandøren lægefagligt vurderer, at dette er til gavn for patienten, men de kan ikke erstatte ovenstående ydelser.