

Modernisering af specialet Gynækologi og Obstetrik i speciallægepraksis

Revideret 12. september 2022

(side 36)

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	1
Kapitel 1 – Indledning og baggrund	2
Kapitel 2 – Resumé af moderniseringen	5
Kapitel 3 – Beskrivelse af specialet herunder kapaciteten og aktiviteten	7
Kapitel 4 – Uddannelse	17
Kapitel 5 – Kvalitet	20
Kapitel 6 - Overenskomstmæssige forhold	23
Kapitel 7 – Ydelsesbeskrivelser	26
Bilag 1 – Deltagere i arbejdsgruppen	126
Bilag 2 - Tydeliggørelse af forståelsen af de før moderniseringen gældende henvisningsregler	127

Kapitel 1 – Indledning og baggrund

I forhandlingsaftalen mellem RLTN og FAS af 26. september 2014 (aftalen) er der fastsat nye principper for moderniseringer af de enkelte specialer. Det betyder blandt andet, at moderniseringer skal færdiggøres inden for 3 måneder fra arbejdsgruppens start. RLTN og FAS har den 4. juni 2015 ændret forhandlingsaftalen i forhold til enkelte punkter (protokollat om faglig modernisering og protokollat om kommissorium for moderniseringsudvalget på speciallægeområdet) på baggrund af erfaringerne fra de to første moderniseringer af specialerne psykiatri og øjenspecialiet.

Moderniseringen af Gynækologi og Obstetrik er udarbejdet af en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN). Deltagerne i arbejdsgruppen fremgår af bilag 1.

Det er et mål i sundhedsvæsenet, at der er en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem de forskellige sektorer, og at patienterne oplever en sammenhængende og koordineret indsats i deres behandling. Dette indebærer bl.a., at opgaverne skal løses det sted, hvor det er mest hensigtsmæssigt og til gavn for patienten.

Speciallægepraksis er for regionerne en vigtig samarbejdspartner for levering af speciallægeydelser uden for sygehusene, og de praktiserende gynækologer er en vigtig kapacitet for regionerne i løsningen af sundhedsopgaver inden for gynækologispecialiet. Speciallægepraksis skal ses i sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen og skal kunne løse den opgave, der aftales med regionerne.

I aftalen er der samtidig en tilkendegivelse af, at de praktiserende speciallæger i højere grad skal tænkes ind i sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen for at udnytte den samlede kapacitet bedst muligt på tværs af sygehuse og speciallægepraksis og for at sikre mere hensigtsmæssige patientforløb for patienter med gynækologiske sygdomme. Det er et generelt ønske ved en modernisering, at sektorerne skal udvikle sig i samme retning, og at ydelsesbeskrivelserne skal afspejle den faglige udvikling, der er sket i specialiet.

Hovedsigtet med moderniseringen af specialiet er blandt andet at udarbejde ajourførte ydelsesbeskrivelser og at forholde sig til arbejdsfordelingen mellem speciallægepraksis, almen praksis og sygehuse herunder til den opgaveglidning, der er sket til speciallægepraksis. Det er endvidere et ønske at belyse, hvorvidt det er muligt at inddrage gynækologisk speciallægepraksis i hoveduddannelsen for den gynækologiske speciallægeuddannelse og at frigøre en produktivitetsevinst, som skal bruges til yderligere aktivitet inden for specialiet.

Protokollat af 09-10-2004 om vejledning om anvendelse af klinikpersonale og protokollat af 28-04-2011 vedrørende vejledning om uddelegering af arbejde til klinikpersonale i speciallægepraksis definerer rammerne for en speciallæges adgang til at lade klinikpersonale varetage arbejde i klinikken. Det er alene speciallægen, der må udføre de lægefaglige kerneydelser. Speciallægen udfører behandlingen, men kan have samarbejde med andre faggrupper omkring forhold, der har betydning for behandlingsforløbet. Der er med denne moderniseringsrapport i de enkelte ydelsesbeskrivelser taget stilling til, om ydelserne eller dele heraf kan varetages af klinikpersonale. Hensynet til udviklingen i sundhedsvæsenet og herunder speciallægepraksis gør dog, at de steder i ydelsesbeskrivelserne, hvor det er angivet, at en ydelse eller dele heraf kan varetages af klinikpersonale, ikke fremadrettet kan anses at være udtømmende. Vurderingen kan således ændre

sig over tid i takt med udviklingen i sundhedsvæsenet. Moderniseringsudvalget kan afgøre, om en ydelse har karakter af en kerneydelse og dermed ikke kan varetages af klinikpersonale.

Kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis understøttes på flere måder. Alle speciallægepraksis, det vil sige såvel klinikken som speciallægen og personale, bliver løbende vurderet af to eksterne myndigheder. Det drejer sig om Sundhedsstyrelsens Patientsikkerhedstilsyn og survey hvert 3. år af Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS). Begge vurderinger gennemgår speciallægepraksis på enkeltlæge- og enkeltpersonaleniveau. Tilsynsrapporten fra Sundhedsstyrelsen er tilgængelig for alle på klinikens hjemmeside, mens akkrediteringsstatus offentliggøres på IKAS' hjemmeside.

Kommissorium

Kommissoriet for moderniseringen er således beskrevet:

Arbejdsgruppens opgaver:

Arbejdsgruppen vedrørende modernisering af Gynækologi og Obstetrik skal udarbejde en rapport, der er defineret i bilag 11.2 til forhandlingsaftalen af 26. september 2014 mellem FAS og RLTN. Dette inkluderer en total gennemgang af ydelsesstrukturen og tilvejebringelse af et konkret forslag til en revideret ydelsesstruktur for specialet Gynækologi og Obstetrik med forslag til såvel nye ydelser som udfasning af ydelser, som ikke længere er relevante.

Arbejdsgruppen skal beskrive og vurdere, hvilke faglige og organisatoriske konsekvenser en modernisering af specialet vil indebære under inddragelse af økonomiske overvejelser. Det skal ses på, hvordan moderniseringen af specialet Gynækologi og Obstetrik kan frigøre en produktivitetsevinst inden for specialet.

Der er generelt en teknisk udfordring i forhold til forsendelse og modtagelse af elektroniske billeder mellem sektorerne. Udfordringen har en generel karakter og skal ikke løses af arbejdsgruppen. Arbejdsgruppen skal dog ved en gennemgang af de specifikke ydelsesbeskrivelser inden for specialet angive, hvor der er behov for forsendelse og modtagelse af elektroniske billeder mellem sektorerne.

Der tages udgangspunkt i nedenstående målsætninger:

Faglige målsætninger:

- Arbejdsgruppen skal foretage en faglig opdatering af ydelsesbeskrivelserne i henhold til vedlagte skabelon for at bringe ydelserne i overensstemmelse med de krav, der kan stilles til en gynækologisk speciallægepraksis i dag, herunder muligheden for uddelegering til klinikpersonale. Ydelsesbeskrivelserne skal være entydige for at undgå fortolkningstvivel, herunder tydeliggørelse af forståelsen af henvisningsregler.
- Arbejdsgruppen skal drøfte muligheden for at indføre differentierede ultralydsscanninger (fx abdominal, vaginal og doppler) som en del af ydelsessortimentet.

- Arbejdsgruppen skal vurdere det faglige grundlag for at indføre nye teknologier og nyt apparatur i gynækologisk speciallægepraksis fx ved hysteroskopiske indgreb som fjernelse af små polypper og fibromer.
- Arbejdsgruppen skal forholde sig til muligheden for at anvende anæstesetilbud ved en praktiserende anæstesiolog i gynækologisk speciallægepraksis.
- Arbejdsgruppen skal vurdere, om det er fagligt relevant at indføre forløbsydelse inden for specialet gynækologi og obstetrik:
 - Fx fjernelse og/eller anlæggelse af spiral, herunder anvendelse af ultralydsscanning,
 - Fx Blødningsforstyrrelser og hormonelle forstyrrelser,
 - Fx udredning af inkontinens.
- Arbejdsgruppen skal vurdere, om det er hensigtsmæssigt, at der indføres henvendelse til gynækologisk speciallægepraksis uden henvisning i forbindelse med komplikationer i tidlig graviditet jf. reglerne om provokeret abort, hvor der ikke er krav om henvisning fra alment praktiserende læge.
- Arbejdsgruppen skal vurdere, om der inden for specialet er sundhedsopgaver, hvor telemedicinske løsninger kan anvendes.
- Hvis regionerne i samarbejde med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse forud for arbejdsgruppens første møde får afdækket målgruppen for fertilitetsbehandling i speciallægepraksis, skal arbejdsgruppen tage højde for denne afdækning ved gennemgangen af de relevante ydelsesbeskrivelser.

Strukturelle målsætninger:

Arbejdsgruppen skal kort beskrive arbejdsfordelingen mellem

- a) Sygehuse og speciallægepraksis,
- b) Almen praksis og speciallægepraksis.

Speciallægepraksis oplever en opgaveglidning fra almen praksis (fx smear, spiralooplægning og hormonbehandling i og omkring overgangsalderen) samtidig med, at speciallægepraksis behandler et større antal problemstillinger og sygdomme, der tidligere blev behandlet på hospital, bl.a. provokerede aborter samt mindre operationer i gynækologien. Der er ikke det samme antal praktiserende gynækologer i alle regioner. Arbejdsgruppen skal se på en hensigtsmæssig opgavefordeling mellem almen praksis, speciallægepraksis og hospitaler. Der skal i forlængelse heraf ses på muligheden for, om gynækologisk speciallægepraksis kan indgå i forbindelse med opfølgning på bryst- og gynækologiske cancers.

Arbejdsgruppen skal belyse, hvorvidt det er muligt at inddrage gynækologisk speciallægepraksis i hoveduddannelsen for den gynækologiske speciallægeuddannelse.

Kapitel 2 – Resumé af moderniseringen

Moderniseringen af specialet Gynækologi- og Obstetrik er udarbejdet på baggrund af kommissorium, som er godkendt af Moderniseringsudvalget i maj 2015.

Der er i moderniseringen arbejdet ud fra et ønske om, at ydelsesbeskrivelserne i speciallægepraksis skal afspejle det aktuelle behov i sundhedsvæsenet. Samtidig er der arbejdet ud fra et ønske om at sikre mere indsigt i, hvilke ydelser der leveres i speciallægepraksis, og hvordan snitfladerne er til almen praksis og sygehusene ved udredning og behandling af patienter med gynækologiske sygdomme. Alle ydelsesbeskrivelser er således gennemgået og ajourførte, så de fremstår entydige og i overensstemmelse med gældende praksis.

Udviklingen inden for specialet har betydet, at ultralydsscanninger er blevet en integreret del af den gynækologiske undersøgelse både på sygehusene og i gynækologisk speciallægepraksis. Arbejdsgruppen foreslår derfor, at ultralydsscanninger ikke længere bør være selvstændige ydelser i overenskomsten, men fremover bliver en integreret del af konsultationsydelserne for både den almindelige gynækologi og på fertilitetsområdet.

Den faglige og teknologiske udvikling har ligeledes medført, at flere behandlinger kan foregå i speciallægepraksis. Derfor foreslår arbejdsgruppen, at der indføres en generel ydelse vedr. kikkertundersøgelse af livmoderhulen med vævsprøve og/eller fjernelse af slimhindeforandring som polyp eller mindre muskelknude i lokal anæstesi. Derudover foreslår arbejdsgruppen, at der indføres to nye rammeydelser, således at regionerne kan vælge at udlægge opgaver til speciallægepraksis. Det vedrører følgende områder:

- Forundersøgelser forud for kirurgiske indgreb i generel anæstesi på sygehusene,
- Kontrol efter gynækologisk cancerbehandling i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger,

Med de nye rammeydelser ønsker arbejdsgruppen ligeledes at sætte fokus på mulighederne for et tættere samarbejde mellem sygehusene og praktiserende speciallæger. Arbejdsgruppen har vurderet, at der ikke er grundlag for, at praktiserende gynækologer, skal kunne rekvirere generel anæstesi ved en praktiserende anæstesiolog.

Der foreslås med moderniseringen, at enkelte ydelser nedlægges, da de enten indgår som en del af andre ydelser, ikke længere varetages i speciallægepraksis (fx visse laboratorieundersøgelser) eller ikke længere er tidssvarende. Endvidere er der udviklet forløbsbeskrivelser inden for områder, som udgør en stor del af aktiviteten i speciallægepraksis, og hvor der vurderes behov for en ensretning af, hvilke udrednings- og behandlingselementer et forløb skal indeholde. Det vedrører:

- Inkontinensudredning,
- Inkontinensopfølgning,
- Udredning af PCOS.

Endvidere foreslås enkelte behandlingsydelser sammenlagt, herunder opsætning af spiral med og uden dilatation.

Målgruppen for fertilitetsbehandling i speciallægepraksis er med moderniseringen blevet afklaret på baggrund af fortolkning fra Sundheds- og Ældreministeriet. Der er ved gennemgangen af

fertilitetsydelse taget højde for denne fortolkning, og det er i moderniseringen præciseret, at regionerne skal informere almen praksis om, hvilke betingelser patienterne skal opfylde for at være omfattet af retten til vederlagsfri fertilitetsudredning og -behandling. Speciallægerne kan derfor ved henvisningen fra almen praksis lægge til grund, at de patienter, der henvises til fertilitetsudredning og -behandling, er omfattet af målgruppen, medmindre speciallægen bliver opmærksom på, at det modsatte er tilfældet.

Med moderniseringen ændres de specialespecifikke regler for limitering og henvisning til fortsat behandling. Behovet for at tilgodese patienter med ”kroniske lidelser” og kvinder med celleforandringer i livmoderhalsen (dysplasi) med ulimiterede behandlingsforløb er reduceret væsentligt på grund af ændrede undersøgelsesmetoder. Arbejdsgruppen foreslår, at det kun er kvinder, som skal have skiftet et ringpessar, som kan indkaldes til nødvendig kontrol uden fornyet henvisning fra den alment praktiserende læge.

Kapitel 3 – Beskrivelse af specialet herunder kapaciteten og aktiviteten

I Danmark omfatter Gynækologi og Obstetrik forebyggelse, diagnostik og behandling af sygdomme og symptomer i de kvindelige kønsorganer, behandling af kvinder med kønshormonrelaterede sygdomme, diagnostik og behandling af infertilitet, svangerskabsforebyggelse, problemer i den tidlige graviditet og svangerskabsafbrydelse. Gynækologi omfatter endvidere diagnostik og behandling af kvinder med sygdomme, der skyldes forandringer i bækkenbund og nedre urinveje, gynækologiske cancere, herunder forstadier hertil samt kontroller, infektioner og underlivssmerter.

Praktiserende speciallæger i gynækologi og obstetrik tager sig primært af gynækologiske arbejdsområder og fertilitetsbehandling.

Patienterne i gynækologisk speciallægepraksis er primært kvinder fra teenageårene og opefter. De henvises af alment praktiserende læger. Derudover ser speciallægepraksis også mænd i fertilitetsbehandling og enkelte transkønnede i hormonbehandling. Kvinder, der søger provokeret abort, behøver ikke henvisning fra alment praktiserende læger.

Fuldtidspraktiserende speciallæger i gynækologi har deres primære beskæftigelse inden for overenskomsten om speciallægehjælp. Nogle speciallæger vælger også at behandle patienter ved siden af arbejdet i deres speciallægepraksis, hvor de behandler private patienter, som enten selv betaler eller får udgiften betalt af en sundhedsforsikring, samt patienter henvist via reglerne om det udvidede frie sygehusvalg.

Enkelte speciallæger i primært Region Hovedstaden har valgt at have en stor del af deres aktivitet inden for overenskomstdækket udredning og behandling af infertilitet.

I gynækologisk speciallægepraksis udføres der på hovedfunktionsniveau stort set de samme opgaver som på sygehusene, og der er derfor et sammenfald mellem opgaverne i praksis og på sygehusene. Ved operative indgreb, som kræver generel anæstesi, henvises til sygehusene. Procedurer, der foregår på regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau i henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledning, udføres udelukkende på sygehusniveau, medmindre der er indgået en formaliseret samarbejdsaftale med regionen, hvor aftalen er godkendt af Sundhedsstyrelsen.

I dag er gynækologisk speciallægepraksis det fjerdestørste specialeområde i overenskomsten målt i forhold til antallet af første konsultationer. Specialet omsatte i 2014 for ca. 307 mio. kr. ud af samlet godt 3 mia. for speciallægesektoren.

Der er siden sidste modernisering sket en væsentlig faglig og teknologisk udvikling inden for specialet, der blandt andet har medført en stigning i antallet af udførte hysteroskopier og mindre kirurgiske indgreb på de ydre kønsorganer med lokalbedøvelse i speciallægepraksis. Herudover er også ultralydsscanninger blevet en yderligere integreret del af undersøgelsen af patienter i gynækologisk speciallægepraksis.

For så vidt angår behandlingen af celleforandringer i livmoderhalsen (dysplasi) er der udviklet nye undersøgelsesmetoder og guidelines, så det i dag er muligt at afslutte patienterne hurtigere i speciallægepraksis. Hvor patienterne tidligere gik til en årlig kontrol i op til 10 år, kan disse patienter i højere grad afsluttes indenfor to år afhængig af deres lidelse og dermed behandles inden

for en henvisning. Der er ligeledes forbedret mulighed for at diagnosticere og følge op på flere typer af cancer.

Det blev i 2005 muligt at udføre medicinske aborter i speciallægepraksis uden henvisning fra patientens egen læge. Medicinsk abort er behandlingsmæssigt mere effektiv end den kirurgisk udførte abort og medfører færre komplikationer, jo tidligere i graviditeten aborten foretages. Speciallægepraksis' andel af udførte aborter er siden 2005 steget betragteligt, og således udføres over 60 % af de medicinske aborter i dag i speciallægepraksis.

I takt med centralisering af funktioner på færre sygehuse og udbygningen af supersygehuse i Danmark kan der blive et øget behov for borgernær gynækologisk diagnostisk og behandling ved speciallægepraksis som følge af længere afstand til sygehusbehandling.

Der er desuden en tendens til opgaveflytning fra sygehusregi til speciallægepraksis. Typisk er det mindre kirurgiske indgreb, som på en del sygehuse foretages i sammedagskirurgi. Dette betyder, at de tilbageværende indgreb på sygehusene er de tungeste, mest omfattende og normalt af mere tidskrævende karakter (Sundhedsstyrelsens specialeplan 2014¹).

Når sygehusene er klar til at modtage de billeder, som speciallægepraksis kan sende, vil det i højere grad blive muligt at samarbejde om patienter, som skal have foretaget et kirurgisk indgreb i generel anæstesi på sygehuset. Forundersøgelse og evt. efterkontrol efter operation vil i mange tilfælde kunne foregå i speciallægepraksis.

Den demografiske udvikling har betydet et større antal ældre patienter, som har behov for gynækologisk specialistvurdering i speciallægepraksis på grund af inkontinens, hede/svedeture eller knogleskørhed (osteoporose).

Danske kvinders stigende BMI (Body Mass Index) medfører også et øget behov for speciallægevurdering, da det øger risikoen for komplikationer ved spiraloplægning og graviditet, nedsat fertilitet og øget risiko for blødningsforstyrrelser samt visse former for underlivscancer.

Det forventes, at indførelsen af HPV-vaccinen i det nationale vaccinationsprogram på længere sigt vil medføre et mindre behov for gynækologisk behandling af celleforandringer og kræft i livmoderhalsen.

Nødvendigt praksisudstyr

I forbindelse med at drive en gynækologisk speciallægepraksis efter overenskomsten bør følgende praksisudstyr være tilstede i klinikken:

- Computer til elektronisk journalføring og kommunikation med det øvrige sundhedsvæsen og evt. med patienterne pr. e-mail²

¹ <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/planlaegning-og-beredskab/specialeplanlaegning/specialeplan-2010/gynaekologi-og-obstetrik>

² E-mail konsultation med patienterne skal være en del af speciallægens tilbud til patienterne, i det omfang denne service kan kobles til speciallægens ydelser og er relevant for disse jf. § 44, stk. 1 i overenskomstens generelle del.

- Ultralydsapparat
- Kolposkop
- Operationslampe
- Gynækologisk leje
- Gynækologiske instrumenter
- Sterilisator våd/tør

I forbindelse med fertilitetsbehandling skal en speciallægepraksis yderligere have apparatur til fertilitetsbehandling (mikroskop, Makler-kammer, Incubator).

I forbindelse med el-kirurgi skal speciallægepraksis også have det nødvendige apparatur hertil samt lokal udsugning.

Ved udlægning af opgaver, der kræver særligt praksisudstyr, fx kirurgiske ydelser, vil speciallægerne skulle anskaffe dette udstyr.

Det fremgår af de enkelte ydelsesbeskrivelser, hvorvidt det er påkrævet, at klinikpersonale er til stede. Herudover skal gynækologen kunne tilkalde klinikpersonale umiddelbart ved invasiv procedure.

I forbindelse med billedtransmission mellem sektorerne og forberedende undersøgelser til operationer på sygehusene, kan der være behov for nyt apparatur til billede og/eller videooptagelse.

Aktuel status og kapacitet

Der er i alt 85 speciallæger i gynækologisk speciallægepraksis. Heraf er 71 fuldtidspraksis og 13 deltidspraksis. To speciallæger deler en fuldtidspraksis (delepraksis) i Region Hovedstaden. Ved opgørelse af det samlede antal kapaciteter i speciallægepraksis tæller en fuldtidskapacitet 1 og en deltidskapacitet 0,33.

Tabel 3.1 viser, at der er stor forskel på antallet af praktiserende gynækologer i de fem regioner. Det har indflydelse på fordelingen af opgaver mellem speciallægepraksis og sygehusene i regionerne.

Regionerne foretager én gang i hver valgperiode en samlet planlægning af den ambulante speciallægebetjening i regionen. Formålet er at vurdere behovet for praktiserende speciallæger set i sammenhæng med det regionale ambulante tilbud. Det er regionsrådet i de enkelte regioner, som beslutter, hvilken fordeling af regionens ambulante tilbud man ønsker dækket i henholdsvis speciallægepraksis og på sygehusene.

Tabel 3.1: Antal speciallægepraksis fordelt på type pr. 31. december 2014

Region	Fuldtid	Deltid	Samlet antal kapaciteter
Hovedstaden	41	8	43,64
Midtjylland	9	0	9
Nordjylland	2	0	2
Sjælland	8	3	8,99
Syddanmark	11	2	11,66
I alt	71	13	75,29

Kilde: CSC

Tabel 3.2 viser, at der er stort set lige mange kvindelige og mandlige gynækologiske speciallæger. Der ses en tendens til, at de kvindelige gynækologer generelt er yngre end de mandlige gynækologer. Aldersfordelingen viser endvidere, at godt 10 % af de praktiserende specialelæger er under 50 år, mens ca. 16 % er over 65 år. Arbejdsgruppen vurderer dog ikke, at der er rekrutteringsproblemer inden for specialet.

Tabel 3.2: Alder fordelt på køn pr. 31. december 2014

Køn	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	I alt
Kvinde	4	3	13	15	6	2	0	43
Mand	0	3	6	13	8	11	1	42
I alt	4	6	19	28	14	13	1	85

Kilde: CSC

Når kapaciteten i speciallægepraksis sættes i forhold til antallet af kvinder i hver region, har Region Hovedstaden størst kapacitet. Der er således syv gange så mange kvinder pr. praktiserende speciallæge i Region Nordjylland i forhold til Region Hovedstaden.

Tabel 3.3: Antal kvinder pr. kapacitet fordelt på region for 4. kvartal 2014

Region	Kvinder
Hovedstaden	20.647
Midtjylland	71.274
Nordjylland	144.500
Sjælland	45.876
Syddanmark	51.780

Kilde: CSC og Danmarks Statistik

Jf. tabel 3.4 blev der i 2014 behandlet godt 196.000 patienter (unikke cpr. nr.) i gynækologisk speciallægepraksis. Det er en stigning på lidt over 5 % fra 2012 - 2014.

Tabel 3.4: Antal patienter behandlet i gynækologisk speciallægepraksis fordelt på region for 2012-2014. Totalen summerer nødvendigvis ikke præcist, da den samme patient kan være behandlet i flere forskellige regioner.

Region	2012	2013	2014
Hovedstaden	104.839	109.760	110.119
Midtjylland	23.418	25.527	25.963
Nordjylland	5.920	6.030	5.854
Sjælland	22.131	22.985	23.985
Syddanmark	30.651	31.344	31.065
I alt	186.439	195.126	196.403

Kilde: CSC

Der ses i tabel 3.5, at hver gynækologisk speciallægekapacitet behandlede gennemsnitligt 2.609 patienter (unikke cpr. nr.) i 2014.

Der har fra 2012 til 2014 været et fald i det gennemsnitlige antal ydelser pr. patient fra 6,6 til 6,4. Det gennemsnitlige bruttohonorar pr. patient er faldet tilsvarende fra 1.637 kr. pr. patient til 1.564 kr. pr. patient.

Tabel 3.5: Generel udvikling i perioden 2012-2014

	2012	2013	2014
Antal ydelser	1.229.982	1.251.255	1.252.493
Antal patienter	186.439	195.126	196.403
Antal 1. konsultation	158.872	165.657	166.152
Antal 1. konsultation fertilitet	11.793	11.979	12.064
Antal 1. konsultation abort	5.561	6.022	6.391
Gns. ydelser / patient	6,6	6,4	6,4
Bruttoghonorar incl. § 64- og § 65-aftaler*	295.153.194	305.203.996	307.219.943
Gns. bruttohonorar / patient*	1.637	1.564	1.564
Gns. antal patient / kapacitet	2.476	2.592	2.609

*Opgjort i 2014-niveau

Samarbejde med de forskellige sektorer

Speciallægepraksis samarbejder med almen praksis og sygehusene ved udredning og behandling af patienter med gynækologiske problemer.

Speciallægepraksis samarbejder endvidere med fysioterapeuter, dermatologer, mave-tarmkirurger, billeddiagnostiske afdelinger og klinikker, klinisk-kemiske afdelinger, patologifdelinger, blodbanker, medicinske, neurologiske, pædiatriske og brystkirurgiske afdelinger.

Almen praksis

Almen praksis henviser patienter til praktiserende speciallæge i gynækologi, hvis den praktiserende læge mener, at der er behov for en speciallæge i forbindelse med diagnosticering og behandling.

Det er den alment praktiserende læge, der vurderer, om der er behov for, at patienten kan henvises til gynækologisk speciallægepraksis eller sygehus. Den gynækologiske del af uddannelsen til speciallæge i almen medicin er med den gældende målbeskrivelse for 2013 blevet reduceret fra 6 til 4 måneder i flere uddannelsesregioner. Samtidig er det arbejdsgruppens vurdering, at der er et mere udtalt ønske om behandling og rådgivning på specialistniveau. Det kan ifølge arbejdsgruppen være en del af forklaringen på, at flere henvises fra almen praksis til speciallægepraksis.

Det har været arbejdsgruppens opgave at belyse, om det er hensigtsmæssigt, at der indføres mulighed for henvendelse fra speciallægepraksis uden henvisning i forbindelse med komplikationer i tidlig graviditet.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at der ikke er faglige eller strukturelle argumenter, der taler for at fravige de almindeligt gældende visitationsprincipper (henvisning via alment praktiserende læge) i forhold til denne patientgruppe.

Der bliver i almen praksis og gynækologisk speciallægepraksis foretaget nogle af de samme undersøgelser fx udtagelse af celleprøve fra livmoderhalsen til mikroskopi (cervix cytologi) og opsætning af spiraler.

Cervix cytologi i forbindelse med screening for livmoderhalskræft varetages primært i almen praksis, mens cervix cytologi ved udredning og nærmere diagnosticering af celleforandringer i livmoderhalsen sker i speciallægepraksis. Der henvises til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for screening for livmoderhalskræft³.

Spiraler anvendes både som prævention og ved behandling af blødningsforstyrrelser. I forbindelse med blødningsforstyrrelser eller ved komplicerede forhold i underlivet (fx høj BMI eller tidligere kejsersnit) vil det typisk være en speciallæge i gynækologi, som anbringer spiralen i livmoderhulen.

³ <https://sundhedsstyrelsen.dk/~media/B1211EAFEDFB47C5822E883205F99B79.ashx>

Sygehuse

Antallet af patienter, der henvises til behandling på sygehus fra praktiserende gynækologer, er steget med godt 5 % fra 2012 – 2014, mens antallet af patienter, som blev færdigbehandlet i gynækologisk speciallægepraksis i 2012 og 2013, er steget med 6 %. Ud af det samlede antal patienter i 2013 på 195.126 (jf. tabel 3.5) udgør de henviste patienter til sygehusbehandling knap 8 %. Tilsvarende færdigbehandles knap 64 % af det samlede antal patienter i gynækologisk speciallægepraksis i 2013.

Tabel 3.6: Antal unikke patienter behandlet på sygehus med en henvisning fra en praktiserende gynækolog samt antal patienter, der blev færdigbehandlet ved praktiserende gynækolog*

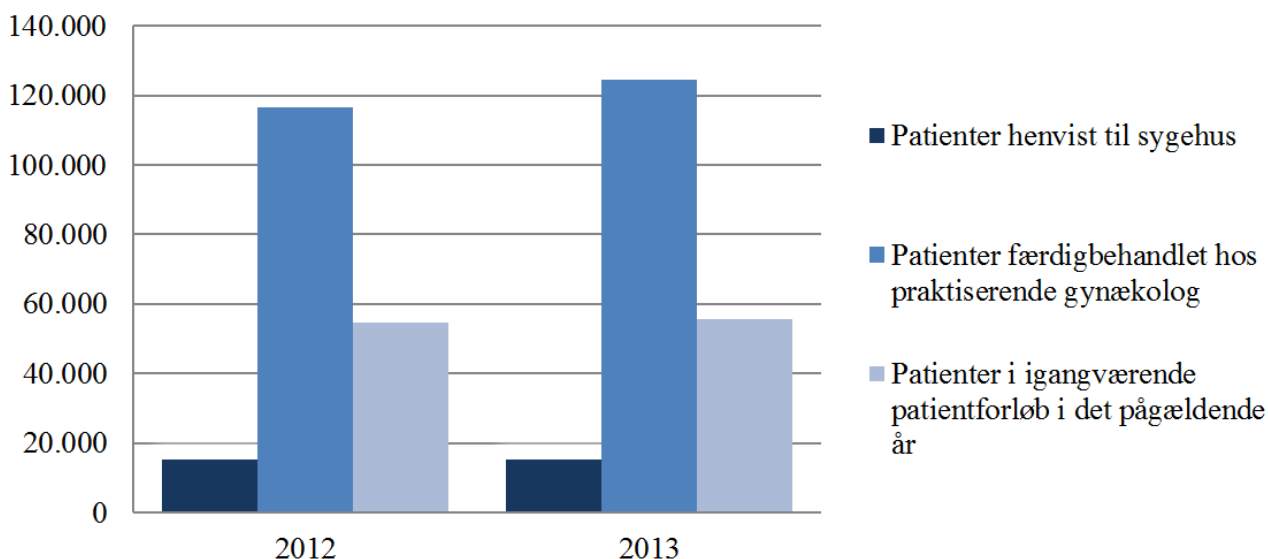
Antal patienter henvist til sygehus fra en praktiserende gynækolog			Antal patienter der blev færdigbehandlet ved praktiserende gynækolog	
2012	2013	2014	2012	2013
15.221	15.264	16.049	116.568	124.328

* Ud fra kriteriet at patienten ikke modtog behandling hos praktiserende gynækolog det efterfølgende år.

Kilde: Landspatientregistret og CSC.

Fig. 3.1: Antal patienter behandlet på sygehus samt antal patienter færdigbehandlet hos praktiserende gynækolog. Den lyseblå søjle viser antallet af patienter i igangværende patientforløb i det pågældende år.

Antal patienter



Kilde: CSC

Der er ikke opgjort antal patienter, der blev færdigbehandlet hos praktiserende gynækolog for 2014, da de henviste patienter ikke registreres før udgangen af 2015.

Udviklingen inden for udvalgte ambulante behandlinger

Speciallægepraksis oplever en stigning i antallet af patienter med behov for indgreb i forbindelse med celleforandringer, keglesnit, spiralanlæggelse, aborter og fertilitetsbehandling.

Celleforandring og keglesnit

Den seneste årrække er antallet af kvinder behandlet for celleforandringer steget betydeligt i speciallægepraksis. Ved sidste modernisering af gynækologispecialet, blev der udført 822 indgreb i 1997. Siden da er tallet steget med over 300 % på landsplan.

Den nye livmoderhalskræftscreening i Danmark med tillæg af undersøgelse for HPV- virus var fuldt etableret i alle regioner fra sommeren 2013 og har medført en stigning i antallet af undersøgelser og behandlinger.

På landsplan udføres der ca. 6.500 keglesnit om året, hvor speciallægepraksis i 2014 udførte det samme antal behandlinger som på sygehusene. Indgrebet kræver specielt udstyr samt etablering af yderligere udsagningsfaciliteter som følge af krav fra Sundhedsstyrelsen og Arbejdstilsynet.

I Region Hovedstaden udføres godt 75 % af alle keglesnit i gynækologisk speciallægepraksis, mens funktionen i de øvrige dele af landet bortset fra Region Midtjylland udføres mere ligeligt mellem speciallægepraksis og sygehuset.

Tabel 3.7: Udviklingen i antal keglesnit (konisation) i speciallægepraksis og sygehus fordelt på region

Region	3112/3212 - konisation, speciallægepraksis			Keglesnit, sygehus		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Hovedstaden	1.878	1.859	1.753	537	503	533
Midtjylland	343	345	455	893	1.032	1.124
Nordjylland	252	279	308	305	322	343
Sjælland	391	355	379	440	483	514
Syddanmark	392	507	489	580	569	643
I alt	3.256	3.345	3.384	2.755	2.909	3.157

Kilde: CSC og Landspatientregistret

Spiraloplægning

Der ses en stigning i antallet af spiraloplægninger i speciallægepraksis, hvilket kan skyldes, at det bliver mere almindeligt at oplægge hormonspiraler, som er vanskeligere at oplægge end kobberspiraler, der af faglige årsager bruges mindre (kobberspiral giver kraftigere blødninger og menstruationssmerter). Hormonspiraler bruges i forbindelse med både udredning og behandling af blødningsforstyrrelser og i forbindelse med almindelig prævention. Stigningen kan også skyldes komplicerede forhold i underlivet blandt flere kvinder.

Tabel 3.8 viser, at det samlede antal spiraloplægninger (med og uden dilatation) i gynækologisk speciallægepraksis er steget med 15 % fra 2012 til 2014. Tilsvarende er aktiviteten i almen praksis faldet med knap 7 % i samme tidsperiode.

Tabel 3.8: Udviklingen i det samlede antal spiraloplægninger i speciallægepraksis og almen praksis fordelt på region

Region	Opsatte spiraler, speciallægepraksis total			Opsatte spiraler, almen praksis*		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Hovedstaden	11.664	12.168	13.420	7.558	7.710	7.068
Midtjylland	3.184	3.808	4.066	8.016	8.230	7.438
Nordjylland	974	1.072	1.235	3.005	3.035	2.831
Sjælland	2.509	2.709	2.714	3.952	3.971	3.560
Syddanmark	4.301	4.393	4.583	5.631	5.581	5.356
I alt	22.632	24.150	26.018	28.162	28.527	26.253

* Opgjort på ydelse 2144 - vejledning i benyttelse af svangerskabsforebyggende metoder ved indlæggelse af spiral eller indsættelse af implanon, der både dækker opsættelse af spiral og indsættelse af implanon.

Kilde: CSC

Provokerede aborter

Anvendelsesområdet for provokerede aborter, herunder tidsfrister, er reguleret i lovgivningen og kan i dag udføres uden henvisning fra egen læge. Der er sket en betydelig ændring af opgavefordelingen mellem sygehusene og speciallægepraksis, så en langt større andel af aborterne bliver udført i speciallægepraksis.

Fra 2012 – 2014 er antallet af provokerede aborter steget i speciallægepraksis. I 2014 udførte speciallægerne godt 17 % flere provokerede aborter end i 2012. Antallet af provokerede aborter i sygehusregi er i samme periode faldet med 7,5 %.

Tabel 3.9: Udviklingen i antal provokerede aborter i speciallægepraksis og sygehus

Provokeret abort	2012	2013	2014
Speciallægepraksis	4.567	4.986	5.353
Sygehus	11.439	11.357	10.586
I alt	16.006	16.343	15.939

Kilde: CSC og årsrapporter fra TiGrAb-KD, 2012-2014

Abort i gynækologisk speciallægepraksis er den eneste overenskomstmfattede ydelse, som ikke kræver henvisning. Det indebærer, at kvinderne møder op i klinikken med henblik på abort uden mulighed for forudgående visitation.

Insemination

Inseminationsbehandling dækker i speciallægepraksis både intrauterin insemination (ydelse 2107) og intracervikal insemination (ydelse 2106). Den intracervikale insemination bliver ikke længere brugt, og ydelsen udgår i forbindelse med denne modernisering.

Der er et stigende behov for inseminationsbehandling. 71 % af den samlede inseminationsbehandling foregår i 2014 i speciallægepraksis, mens 29 % foregår på sygehus.

64 % af inseminationsbehandlingen i speciallægepraksis udføres i Region Hovedstaden. Det er dog værd at bemærke, at ud af de 6.368 patienter, som bliver behandlet i Region Hovedstaden, er 12 % bosiddende i Region Sjælland.

Tabel 3.10: Udviklingen i inseminationsbehandling i speciallægepraksis og sygehus fordelt på region

Region	Inseminationsbehandling, speciallægepraksis			Inseminationsbehandling, sygehus*		
	2012	2013	2014	2012	2013	2014
Hovedstaden	5.258	6.293	6.368	1.141	1.173	1.348
Midtjylland	1.938	1.898	2.105	638	723	811
Nordjylland	337	399	483	452	478	479
Sjælland	313	326	309	337	373	462
Syddanmark	803	659	632	703	876	935
I alt	8.649	9.575	9.897	3.271	3.623	4.035

*SKS-kode BJFL 3 dækker over ”Insemination med sæd fra partner” og ”Insemination med sæd fra donor”.

Kilde: CSC og Landspatientregistret

Årsagen til at henviste par med infertilitet er støt stigende skyldes flere forhold, herunder nedsat sæd kvalitet hos danske mænd, øget forekomst af klamydia hos unge kvinder og deraf følgende lukkede æggeledere, stigende alder for kvinder og par, der ønsker at opnå graviditet, en stigende andel af kvinder med og uden PCOS samt en stigende andel af patienter med betydelig overvægt.

Opfølgningsprogram for gynækologiske kræftformer

Arbejdsgruppen skal i henhold til kommissoriet se på muligheden for, om gynækologisk speciallægepraksis kan indgå i forbindelse med opfølgning på bryst- og gynækologiske kræftformer. I dag indgår speciallægepraksis ikke i disse opfølgninger.

Sundhedsstyrelsen har i februar 2015 udgivet nye opfølgningsprogrammer for gynækologiske kræftformer⁴ og brystkræft⁵.

Patienter, der er behandlet for æggestokkekræft (ovariecancer), kræft i de ydre kvindelige kønsorganer (vulvacancer), livmoderkræft (endometriecancer) og livmoderhalskræft (cervixcancer) udgør målgruppen for opfølgningsprogrammet. Der diagnosticeres ca. 1.570 nye tilfælde af gynækologiske cancere hvert år.

⁴ <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2015/opfoelgningsprogram-for-gynaekologiske-kræftformer.aspx>

⁵ <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2015/~/-/media/955CE1F4367543219BCA03B59005ADDA.ash>

Patienter, der er behandlet for østrogenfølsom brystkræft, er en stigende patientgruppe i gynækologisk regi, da disse kvinder får antihormon. Det kan medføre blødningsforstyrrelser og et behov for gynækologisk kontrol på grund af en forhøjet risiko for at udvikle en gynækologisk cancer.

Det skønnes, at der fremover vil være ca. 4.200 nye tilfælde af brystkræft pr. år og ca. 1.200 pr. år, som udvikler tilbagefald af brystkræft i Danmark. Heraf udgør gruppen af kvinder med en hormonfølsom brystkræft ca. 80 %.

Implementeringen af opfølgingsprogrammerne for gynækologiske kræftformer og brystkræft organiseres lokalt (i regionerne) ud fra de anbefalede nationale opfølgingsprogrammer med faglige anbefalinger. Det beslattes bl.a. i regionerne, hvordan opgavefordeling og koordination af opfølgning efter gynækologisk kræft og brystkræft skal varetages.

Arbejdsgruppen har udarbejdet en § 65 aftale om kontrol og opfølgning af gynækologiske kræftformer, som regionerne har mulighed for at tilslutte sig, hvis regionen ønsker at udlægge en del af opfølgningen til gynækologisk speciallægepraksis.

Opfølgingsprogrammet for brystkræft indeholder ikke aktuelt en anbefaling om rutinemæssig gynækologisk kontrol af kvinder, der har været eller er i behandling for brystkræft, hvorfor arbejdsgruppen ikke for nuværende foreslår, at der skal indgås en § 65-aftale om dette.

Telemedicin

Arbejdsgruppen har drøftet, om der inden for specialet er sundhedsopgaver, hvor telemedicinske løsninger kan anvendes. Arbejdsgruppen har ikke kendskab til telemedicinske tiltag inden for specialet gynækologi.

Kapitel 4 – Uddannelse

Uddannelse til speciallæge inden for specialet gynækologi og obstetrik

De gældende krav for at opnå speciallægeanerkendelse i specialet gynækologi og obstetrik findes på nedenstående link:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse-autorisation/special-og-videreuddannelse/laege/maalbeskrivelser-i-speciallaegeuddannelsen>

Efteruddannelse

Det er væsentligt, at speciallægen løbende udbygger og vedligeholder kliniske færdigheder og viden. Dette sker allerede på flere måder. Efteruddannelses- og kompetencevedligeholdelse indgår i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), hvor det er et krav, at klinikejeren skal lægge en plan for egen faglig udvikling samt en plan for kompetenceudvikling af læger og ikke-lægeligt personale.⁶ Den enkelte speciallæge har i henhold til overenskomsten mulighed for at søge refusion for 8 dages efteruddannelse pr. år via Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis. Derudover kan speciallægen i perioden 1. januar 2015 til 31. marts 2018 deltage i yderligere 2 kompetencedage, der er reserveret til kompetenceudvikling af speciallægerne i forbindelse med arbejdet med kvalitet inden for en række områder, bl.a. datafangst, akkreditering og diagnosekodning

Efteruddannelse til praktiserende speciallæger i gynækologi og obstetrik skal inden for overenskomstens rammer tilbydes med samme indhold som efteruddannelsen tilbydes til speciallæger på sygehusene.

Speciallægepraksis og speciallægeuddannelsen

På baggrund af anbefalingerne i Speciallægekommissionens betænkning ”Fremtidens speciallæge,” maj 2000 blev Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse og De Regionale Råd for Lægers videreuddannelse etableret for at sikre høj kvalitet og udvikling af den lægelige videreuddannelse.

Det indgår som en anbefaling i Speciallægekommissionens betænkning, at speciallægepraksis skal inddrages i speciallægeuddannelsen, og Kommissionen peger på, at videreuddannelsen for hudlæger, øre-, næse- og halslæger og øjenlæger skal omfatte ophold i speciallægepraksis.

Gynækologisk speciallægepraksis bidrager i dag ikke til uddannelsen af speciallæger inden for gynækologi.

Det har været arbejdsgruppens opgave at belyse, hvorvidt det er muligt at inddrage gynækologisk speciallægepraksis i hoveduddannelsen for den gynækologiske speciallægeuddannelse.

Der ses i disse år en tendens til opgaveflytning fra sygehusene til speciallægepraksis. Hvis denne udvikling fortsætter, vil en række patientgrupper i fremtiden overvejende blive behandlet i speciallægepraksis. Det vil gøre det vanskeligt at uddanne kommende speciallæger i gynækologi og obstetrik i forhold til også at omfatte behandlingen af disse patientgrupper.

⁶Standard 15 for praktiserende speciallæger: <http://www.ikas.dk/Sundhedsfaglig/Praktiserende-speciall%C3%A6ger/Akkrediteringsstandarder-1.-version.aspx>

Arbejdsgruppen er enig i, at der ikke er gynækologi-faglige argumenter, som taler imod, at uddannelse af gynækologer vil kunne foregå i gynækologisk speciallægepraksis. Der er dog p.t. organisatoriske og driftsøkonomiske forhold som vanskeliggør at lade en del af uddannelsen foregå i speciallægepraksis.

Arbejdsgruppen er enig om, at hvis forudsætningerne i fremtiden ændrer sig, og der sker en opgaveflytning fra sygehusene til speciallægepraksis, vil det være relevant at overveje at inddrage gynækologisk speciallægepraksis i hoveduddannelsen for den gynækologiske speciallægeuddannelse, således at uddannelseslægerne sikres mest læring.

Ordningen kan tage udgangspunkt i den tutorlægeaftale, der allerede fungerer i tre andre store praksisspecialer (hudspecialet, øjenlægehjælp og ørelægehjælp).

Kapitel 5 – Kvalitet

Kvalitetsudvikling i alle speciallægepraksis er et fælles ønske fra overenskomstens parter og vigtigt for at sikre, at patienterne modtager relevant og sikker udredning og behandling af ensartet og høj kvalitet. Akkreditering af speciallægepraksis er derfor aftalt i overenskomsten.

Kvalitetsudvikling sikres i speciallægepraksissektoren anderledes end i sygehussektoren, da to nationale myndigheder vurderer klinikkerne og arbejdet i speciallægepraksis – både speciallægens og personalets.

Sundhedsstyrelsen foretager patientsikkerhedstilsyn med alle speciallægepraksis baseret på generiske såvel som specialespecifikke målepunkter. Tilsynet omfatter alle speciallæger, deres personale og selve klinikkerne. Tilsynsrapporten skal være umiddelbart tilgængelig i klinikken for hvem, der ønsker at se den og tilgængelig på klinikkens hjemmeside, ligesom den er tilgængelig på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Sundhedsstyrelsen har i den foregående overenskomstperiode gennemført tilsyn af speciallægepraksis som helhed, og der blev ved tilsynene dokumenteret et højt niveau af patientsikkerhed.

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse-autorisation/tilsyn-med-omraader/private-behandlingssteder>

Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) foretager hvert 3. år survey i alle speciallægepraksis, hvor alle speciallæger, alt personale, klinikkerne og arbejdet med kvalitetsstandarderne gennemgås med certificering for øje. Akkrediteringerne begynder i 2016, og alle klinikker får survey inden udgangen af indeværende overenskomstperiode.

Kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis er vigtigt for at understøtte den kontinuerlige og hensigtsmæssige faglige udvikling i speciallægepraksis. Det sikrer dels faglig kvalitet, og derudover sikrer det, at anvendelse af nye udrednings- og behandlingsmetoder samt ny teknologi løbende implementeres i speciallægepraksis. En del af kvalitetsarbejdet er fokus på de praktiserende speciallægers muligheder for at tilegne sig kompetencer gennem efteruddannelse. Hertil kommer, at der i forbindelse med at implementere nye metoder og teknologi skal være en faglig afklaring af, om der skal stilles særlige krav og i givet fald hvilke.

Kvaliteten i speciallægepraksis skal ses i sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen, og som det fremgår, afspejler kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis de rammer og temaer, der arbejdes med i Sundhedsstyrelsen inden for Den Danske Kvalitetsmodel og i sundhedsvæsenet i øvrigt.

Den Danske Kvalitetsmodel

Det er aftalt, at alle speciallægepraksis akkrediteres i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) for speciallægepraksis i den kommende overenskomstperiode. Det indebærer som beskrevet ovenfor, at der arbejdes med den organisatoriske, den klinisk/faglige og den patientoplevede kvalitet i den enkelte speciallægepraksis af den enkelte speciallæge og dennes personale. Der er udviklet et sæt af standarder til brug i speciallægepraksis. Ud fra standarderne udarbejder den enkelte speciallæge egne arbejdsgange i retningsgivende dokumenter. Hvor det er relevant – fx i forhold til lovgivning – beskriver standarderne krav for indholdet i dokumenterne. DDKM for speciallægepraksis er endvidere certificeret af International Society for Quality in Healthcare (ISQua).

Standarderne indeholder de temaer, der er væsentlige i forhold til at sikre en god klinisk og organisatorisk kvalitet, og der er et særligt fokus på patientsikkerhed i form af patientsikkerhedskritiske standarder.

Standarderne er struktureret således, at arbejdet følger den klassiske plan-do-study-act (PDSA) cirkel, der understøtter en systematisk udvikling baseret på læring. Som i det øvrige sundhedsvæsen danner standarderne grundlag for akkrediteringen, der bygger på eksterne surveybesøg, der varetages af IKAS. Flere gynækologipraksis har deltaget i pilotprojektet, og fra 2015 udrulles akkreditering i alle speciallægepraksis. Akkreditering dokumenterer, at den enkelte klinik arbejder systematisk med kvaliteten.

Sundheds- og Ældreministeriet og Danske Regioner har besluttet, at Den Danske Kvalitetsmodel med akkreditering af de offentlige sygehuse skal ophøre med udgangen af 2015. Udfasningen berører dog ikke speciallægepraksis, hvor kvalitetsarbejdet fortsætter.

Regeringen præsenterede i april 2015 et nyt kvalitetsprogram for sundhedsområdet for 2015-2018. Programmet ligger i forlængelse af regeringens sundhedsstrategi *"Jo før – jo bedre"*. Programmets mål er at understøtte en udvikling i sundhedsvæsenet med en forbedret sundhedstilstand i befolkningen, høj patientoplevelse og erfaret kvalitet samt lave omkostninger per behandlet borger.

I det nationale kvalitetsprogram lægges der op til et skift fra bureaukratiske proceskrav, som prægede kvalitetsmodellen for sygehuse, til fokus på konkrete mål og resultater, der gerne skulle give bedre mening for både patienter og personale.

<http://www.ikas.dk/Sundhedsfaglig/Praktiserende-speciall%C3%A6ger/Akkrediteringsstandarder-1.-version.aspx>

Service og patientoplevelser

Den patientrettede kvalitet sætter fokus på temaer som tilgængelighed, kommunikation, information, service og den patientoplevede kvalitet. Som led i overenskomsten og DDKM for speciallægepraksis udføres minimum hvert 3. år undersøgelser af den patientoplevede kvalitet. Der er fokus på, at den enkelte speciallæge skal kunne bruge resultaterne til forbedringer i egen klinik, og at resultaterne samtidig på et aggregeret niveau kan anvendes af regionen i arbejdet med planlægning og udvikling af det ambulante behandlingstilbud.

På det helt praktiske niveau handler den patientrettede kvalitet blandt andet om at sikre tilgængelighed for patienterne. Det vedrører både tidsbestilling, ventetider og fysisk adgang. God kommunikation og ajourført patientinformation er helt centralt i den patientrettede kvalitet, og her er ajourførte praksisdeklarationer et vigtigt redskab, når det gælder om at understøtte patienternes valg af speciallæge.

Klinisk kvalitet

Speciallægenes fokus på, at udredning og behandling så vidt muligt skal bygge på evidens, er indarbejdet i DDKM. Speciallægerne skal arbejde ud fra den til enhver tid eksisterende relevante evidens, bl.a. ved at følge relevante nationale kliniske retningslinjer, referenceprogrammer og faglige guidelines fra DSOG. Det indebærer også, at praktiserende speciallæger rapporterer til relevante og godkendte nationale kliniske databaser. Det sker fx ved brug af diagnosekodning og

datafangst, efterhånden som dette implementeres i de enkelte specialer i samarbejde mellem de faglige organisationer og Enheden for Kvalitetsudvikling i Speciallægepraksis (eKVIS). Enheden er etableret af overenskomstens parter med det formål at koordinere kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis og implementere de kvalitetstemaer og redskaber, der er fastlagt i overenskomsten. Målet er at understøtte den faglige udvikling og sikre kvaliteten i speciallægepraksis.

Hvor der ikke er evidens, kan der skabes en fælles best practice (faglig konsensus) for speciallægepraksis. Dette kan eksempelvis skabes via eKVIS gennem udvikling af kliniske indikatorer og faglig monitorering, der medvirker til at skabe evidens for sygdomsområder og patientgrupper, som i særlig grad er dominerende i speciallægepraksis inden for de enkelte specialer. I udarbejdelsen af de kliniske indikatorer vil relevante videnskabelige selskaber og regionerne medvirke.

Der er på nuværende tidspunkt nationale kliniske kvalitetsdatabaser, som er relevante for speciallægepraksis. Det er et centralt element i arbejdet med den kliniske kvalitet i speciallægepraksis at identificere relevante områder med henblik på datafangstprojekter, der kan komme tættere på dokumentation af den kliniske kvalitet. Sådanne projekter skal tage udgangspunkt i konkrete områder inden for de enkelte specialer på områder, hvor der ikke er tilgængelig viden om den kvalitet, der ydes.

Kvalitetsprojekt i gynækologispecialiet

Der er ikke eKVIS-projekter i gynækologispecialiet i dag. Arbejdsgruppen anbefaler, at der igangsættes et kvalitetsprojekt i eKVIS-regi, hvor man monitorerer forhold og behandling vedrørende tidlige graviditetskomplikationer.

Kapitel 6 - Overenskomstmæssige forhold

Overenskomstmæssige forhold

I dette kapitel beskrives de overenskomstmæssige regler, der særligt gør sig gældende for specialet gynækologi og obstetrik. Derudover beskrives målgruppen for fertilitetsbehandling i speciallægepraksis med udgangspunkt i Sundheds- og Ældreministeriets fortolkning af lov om assisteret reproduktion.

Henvisningsreglerne for specialet gynækologi er afslutningsvis beskrevet i dette afsnit, da det i kommissoriet er angivet, at arbejdsgruppen skal se på muligheden for at tydeliggøre forståelsen af henvisningsreglerne i overenskomstens specielle del kapitel 6 om gynækologi og obstetrik.

Overenskomstens regler for gynækologi

Ud over overenskomstens generelle regler om speciallægers henvisningsret, kan speciallæger i gynækologi henvise direkte til behandling for bækkenmyoser hos praktiserende fysioterapeut. Praktiserende gynækologer kan også henvise til anden speciallæge i gynækologi samt til praktiserende speciallæge i kirurgi, reumatologi og dermato-venerologi, såfremt det skønnes nødvendigt for den fortsatte behandling.

Ud over overenskomstens generelle regler om ordinationer og rekvisitioner mv. kan speciallæger i gynækologi ved behandling af såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede rekvirere anæstetika. Endvidere kan præparater med indholdsstoffet Mifepristone og medikamenter til antiD-vaccination rekvireres til brug ved svangerskabsafbrydelse.

Gynækologi er bl.a. et kirurgisk speciale, og speciallægen har derfor mulighed for analogisering. Der kan alene analogiseres i situationer, hvor gynækologen på forhånd ikke ved eller kan planlægge, at det bliver nødvendigt at udføre en operation, som ikke er omfattet af overenskomsten. Analogisering tilgodeser, at patienten i disse tilfælde kan færdigbehandles uden henvisning til sygehus. Ved analogisering anvendes ydelsesnumre med henholdsvis 41xx til 1. operationer og 42xx til følgende operationer, hvor de to sidste cifre angiver, hvilken ydelse der analogiseres til. En speciallæge kan maksimalt honoreres for analogiseringer svarende til et antal på 0,5 % af det årlige antal operationer, som gynækologen har foretaget det foregående år.

Der er for gynækologispecialet aftalt § 64 og § 65 aftaler i de enkelte regioner. Der er bl.a. aftalt § 65 aftaler om endometriestruktion (behandling til kvinder med meget kraftige menstruationsblødninger) samt sexologiske samtaler (psykoterapeutisk samtaleteknik, som kan anvendes til patienter med samlivsproblemer).

Der er også regionalt aftalt enkelte § 64 aftaler. Fx er der i en region indgået en aftale med de praktiserende gynækologer om at gøre patienter i gynækologisk speciallægepraksis klar til et hysteroskopisk indgreb (kikkertkirurgi i livmoderhulen) i dagkirurgisk/ambulant regi på hospitalet uden anæstesiologisk service og dermed uden forundersøgelse på hospitalet.

Fertilitetsbehandling i speciallægepraksis

I de seneste overenskomster har det været anerkendt, at der er subspecialisering inden for specialet Gynækologi og Obstetrik i form af klinikker, der fokuserer på fertilitetsudredning og -behandling. Såfremt det måtte vise sig vanskeligt at fastholde antallet af subspecialiserede fertilitetsklinikker på

nuværende niveau, er overenskomstparterne enige om at drøfte metoder til at sikre, at den alment gynækologiske kapacitet opretholdes, jf. anmærkningen til § 1, stk. 4 i overenskomstens specielle del kapitel 6.

Fertilitetsbehandling i gynækologisk speciallægepraksis omfatter udelukkende inseminationsbehandling, herunder udredning og diagnosticering, og ikke IVF-behandling (reagensglasbehandling).

IVF-behandling (reagensglasbehandling) er ikke i nogen form omfattet af overenskomsten. Patienter i planlagt IVF-behandling kan derfor ikke få delydelser fx konsultationer, ultralydsskanninger, blodprøver m.v. dækket af regionen, såfremt ydelserne indgår i IVF-behandling. Patienter, der vælger IVF behandling som privatbehandling, kan heller ikke få suppleret med overenskomstdækkede ydelser og laboratorieprøver.

Det følger af bekendtgørelse af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning mv. § 6, at kunstig befrugtning ikke må indledes eller fortsættes, når den kvinde, der skal føde barnet, er ældre end 45 år.

I henhold til § 1a i bekendtgørelse af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. må regionsrådene på deres sygehuse kun yde behandling med assisteret reproduktion til enlige kvinder, der ikke har børn, og par, der ikke har fælles børn. Loven omtaler imidlertid ikke assisteret reproduktion herunder insemination i speciallægepraksis.

Ifølge Sundheds- og Ældreministeriets fortolkning af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. omfatter begrænsningen af målgruppen for fertilitetsbehandling hele det offentlige sundhedsvæsens tilbud om vederlagsfri behandling med assisteret reproduktion, herunder også behandling med assisteret reproduktion - hvad enten der er tale om insemination eller IVF-behandling - som finder sted hos speciallæger med ydernummer, som praktiserer i henhold til overenskomst om speciallægehjælp.

Sundheds- og Ældreministeriet vurderer således, at enlige eller par, der allerede har fået et fælles barn ved IVF-behandling på et offentligt sygehus, ikke vederlagsfrit kan blive udredt og undersøgt i speciallægepraksis med henblik på at blive insemineret i speciallægepraksis og få barn nummer to (Sundheds- og Ældreministeriets fortolkning af lov om assisteret reproduktion i forhold til inseminationsbehandling i speciallægepraksis, august 2015).

Regionerne informerer de alment praktiserende læger om, hvilke betingelser patienterne skal opfylde for at være opfattet af retten til vederlagsfri fertilitetsudredning og -behandling. Speciallægerne kan derfor lægge til grund, at de patienter, der henvises til fertilitetsudredning og -behandling, er omfattet af målgruppen. Såfremt det måtte vise sig, at en patient ikke er omfattet af målgruppen for fertilitetsudredning og -behandling, er det speciallægens ansvar at afslutte behandlingen.

Henvisningsregler

Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for at tydeliggøre forståelsen af de gældende regler. Der henvises til bilag 2 vedrørende tydeliggørelse af forståelsen af de før moderniseringen gældende henvisningsregler for specialet gynækologi.

Udredning og behandling af dysplasi har siden sidste modernisering af specialet gennemgået en udvikling, der har betydet, at patienterne i langt højere grad end tidligere kan afslutte forløbet hos den praktiserende gynækolog. Denne ændring er beskrevet af Sundhedsstyrelsen. Det samme gør sig gældende for den gruppe af gynækologiske lidelser, der tidligere blev anset for kroniske.

Arbejdsgruppen foreslår derfor, at disse to kategorier **fremadrettet** løftes ud af § 3, stk. 2, i overenskomstens specielle del kapitel 6, og i stedet omfattes af overenskomstens generelle regler om limitering og henvisning til fortsat behandling.

Arbejdsgruppen foreslår endvidere, at § 3, stk. 2, i overenskomstens specielle del kapitel 6, ændres til følgende formulering:

”For ydelsen skift af ringpessar (3128) kan behandling og kontrol - ud over forløbets første seks konsultationer - ske uden fornyet henvisning fra den alment praktiserende læge”.

Anmærkning til § 3, stk. 2:

”Ved fortsat behandling uden fornyet henvisning for så vidt angår ydelsen skift af ringpessar (3128) kan konsultationsydelsen altid kun honoreres som en senere konsultation”.

Kapitel 7 – Ydelsesbeskrivelser

Eksisterende ydelser.....	27
Stk. 1 – konsultationsydelser	27
Konsultationsrammeydelser efter § 65 i overenskomstens generelle del	37
Stk. 2 – Diagnostiske tillægsydelser	38
Diagnostiske rammeydelser efter § 65 i overenskomstens generelle del.....	53
Stk. 3 - Tillægsydelse, behandlinger	54
Behandlingsrammeydelser efter § 65 i overenskomstens generelle del	73
Stk. 4 Fertilitetsydelser	74
Nye ydelser	110

Eksisterende ydelser

Stk. 1 – konsultationsydelser

Konsultationsydelse

0110	1. Konsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter henvist fra egen læge eller speciallæge.
Undersøgelse/behandling	Gynækologisk og obstetrisk anamnese, herunder relevante KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol og motion). Anamnese med vægt på øvrige organsystemer og risikofaktorer i det omfang det er relevant. Gynækologisk undersøgelse herunder udførelse af indiceret transvaginal og/eller abdominal ultralydsscanning(er) og/eller anoskopi. Ordinationer, receptudskrivning, indhentning af udskrivningsbreve, udfærdigelse af lægebrev og eventuelle henvisninger. Plan om behandling og aftale om svar til patienten. Journalføring
Særlige forhold	
Apparatur	Gynækologisk leje Undersøgelsesbelysning Gynækologiske instrumenter til undersøgelse Apparatur til rengøring, sterilisering af instrumenter Ultralydsapparat
Uddannelsesbehov	Undersøgelse og tolkning heraf indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Klinik- og hygiejne utensilier (lejepapir, hygiejnebind, sprit, tamponer, Ultralydskondomer m.v.)
Kvalitetssikring	Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig information

Konsultationsydelse

Stk. 1

0130	Senere konsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Senere konsultationer er en fortsættelse af en udredningsfase, en behandlingskonsultation, kontrol af behandlingseffekt med korrektioner eller kontrol efter operation.
Undersøgelse/behandling	Konsultationen vil i relevant omfang omfatte en supplerende gynækologisk og obstetrisk anamnese samt en objektiv undersøgelse og behandling. Gynækologisk undersøgelse herunder udførelse af indiceret transvaginal og/eller abdominal ultralydsscanning(er) og /eller anoskopi. Journalføring
Særlige forhold	
Apparatur	Gynækologisk leje Undersøgelsesbelysning Apparatur til rengøring og sterilisering af instrumenter Gynækologiske instrumenter til undersøgelse Ultralydsapparat
Uddannelsesbehov	Undersøgelse og tolkning heraf indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Klinik- og hygiejne utensilier (lejepapir, hygiejnebind, sprit, tamponer, ultralydskondomer m.v.).
Kvalitetssikring	Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig information

Konsultationsydelse

Stk. 1

0105	E-mail konsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter, hvor der er tale om enkle konkrete forespørgsler af ikke-hastende karakter, som ikke kræver supplerende spørgsmål fra speciallægens side. Patienten som skal have svar vedr. laboratorieundersøgelser.
Undersøgelse/behandling	Kortfattet rådgivning af patient via e-mail. Journalføring
Særlige forhold	E-mail-konsultationen kan bruges i det omfang, denne service kan kobles til speciallægens ydelser og er relevant for disse jf. § 44 i overenskomsten. Kræver sikker e-mail-håndtering. De nærmere vilkår for e-mailkommunikation med patienten er beskrevet i protokollat af 31.03.2011 om elektronisk kommunikation.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan i visse tilfælde efter oplæring foretage ydelsen.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Konsultationsydelse

Stk. 1

0140 Obstetrisk bistand efter 28. Svangerskabsuge (foreslås nedlagt),

Konsultationsydelse

Stk. 1

0201	Telefonkonsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Klinikkens patienter i behandling.
Undersøgelse/behandling	Kortfattet telefonisk rådgivning. Hvis speciallægen ved receptfornyelse foretager en faglig vurdering, som fremgår af journalen, er det relevant at benytte denne ydelse. Til simpel receptfornyelse, tidsbestilling eller ændring af planlagt tid, kan honoraret ikke benyttes. Journalføring
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan i visse tilfælde efter oplæring foretage ydelsen.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Konsultationsydelse

Stk. 1

0205	Telefonisk rådgivning af praktiserende læge
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Alment praktiserende læger som kontakter speciallægen med henblik på faglig rådgivning.
Undersøgelse/behandling	Telefonisk vejledning fra speciallægen direkte til en praktiserende læge. Det forudsættes, at henvendelsen er af et omfang, som medfører, at der er journalføringspligt for speciallægen, og at henvendelsen ikke resulterer i, at den alment praktiserende læge udsteder henvisning i umiddelbar tilknytning til det konkrete sygdomstilfælde. Journalføring
Særlige forhold	Jf. § 45 i overenskomsten
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Konsultationsydelse

Stk. 1

2161	Tillæg for rekvisition af tolkebistand
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Ikke- dansk talende patienter, hvor speciallægen eller patienten skønner, at der kræves tolk.
Undersøgelse/behandling	Honoraret dækker alene rekvirering af sprogtolk.
Særlige forhold	Ydelse 2161 (Tillæg for rekvisition af tolkebistand) og 2261 (Tillæg til konsultation med tolk) kan anvendes sammen. Tolken skal være godkendt af regionen jf. overenskomstens generelle del § 35 stk. 1.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan foretage ydelsen.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Konsultationsydelse

Stk. 1

2261	Tillæg til konsultation med tolk
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Ikke-dansktalende patienter, hvor speciallægen eller patienten skønner, at der kræves tolk.
Undersøgelse/behandling	Honoraret er en kompensation for merforbrug af tid ved undersøgelsen.
Særlige forhold	Ydelse 2161 (Tillæg for rekvisition af tolkebistand) og 2261 (Tillæg til konsultation med tolk) kan anvendes sammen.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Konsultationsydelse

Stk. 1

2264	Tillæg til konsultation med døvetolk
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Hørehæmmede patienter, hvor speciallægen eller patienten skønner at der kræves tolk.
Undersøgelse/behandling	Honoraret er en kompensation for merforbrug af tid ved undersøgelsen.
Særlige forhold	Døvetolken skal underskrive en erklæring som dokumentation for deltagelse i konsultationen. Opbevaringspligt af dokumentet i 2 år jf. § 40 stk. 8 inklusiv anmærkning.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

§ 1 stk. 2 – Konsultationsydelser – Ny ydelse

Konsultationsydelse 0104	Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation
Målgruppe/indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Patienter med uafklaret årsag til svie og kløe i vulva, herunder lichen. • Patienter med uafklaret lidelse til endokrinologisk udredning, herunder hormonbehandling.
Beskrivelse	Speciallægen anvender sin specialviden og/eller sit specialudstyr til én konsultation med patienten og giver derefter via korrespondancemeddelelse almen praksis en tilbagemelding på den konkrete problematik almen praksis har ønsket vurderet samt en anbefaling om det videre forløb, som gør det muligt for almen praksis at lægge en behandlingsplan for patienten.
Særlige behov	Kun én konsultation pr. henvisning. Må gerne forekomme sammen med relevante tillægsydelser. Må ikke forekomme sammen med øvrige konsultationsydelser på samme henvisning.
Tilbagemelding til almen praksis	Tilbagemeldingen til almen praksis skal ske via en korrespondancemeddelelse. Tilbagemeldingen skal indeholde resultatet af den ønskede undersøgelse/vurdering, og med anbefaling om patientens videre forløb.
Patientinformation	Relevant information om den hurtige vurdering, at det drejer sig om en enkelt konsultation, og tilbagemeldingen til almen praksis.

Konsultationsrammeydelser efter § 65 i overenskomstens generelle del

Stk. 1

5101	Sexologisk samtale
Eksisterende	Eksisterende § 65 ydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med seksuel dysfunktion, smerter (dyspareuni) eller manglende libido.
Undersøgelse/behandling	En psykoterapeutisk samtale til anvendelse hos patienter med samlivsproblemer. Journalføring
Særlige forhold	Udføres kun af speciallæger med sexologisk uddannelse.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	Speciallægen skal dokumentere sexologisk uddannelse.
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	Guidelines fra DSOG følges: www.dsog.dk
Patientinformation	Mundtlig information

Stk. 2 – Diagnostiske tillægsydelser

Ydelse 2101	Biopsi
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	<p>Udredning af hud- og slimhindeforandringer ved en vævsprøve i et bestemt organ/gynækologisk region (vulva, vagina eller den vaginale del af livmoderhalsen).</p> <p>Mindre forandring, som vurderes at være godartet og egnet til fjernelse med saks eller biopsitang.</p>
Undersøgelse/behandling	<p>Inspektion</p> <p>Evt. anlæggelse af lokalbedøvelse</p> <p>Biopsi</p> <p>Hæmostase</p> <p>Sendes til mikroskopi</p> <p>Journalføring</p>
Særlige forhold	Der udløses kun ét honorar ved flere biopsier fra samme organ, der kan således tages maksimalt 3 honorarer i én konsultation.
Apparatur	<p>Gynækologiske instrumenter</p> <p>Biopsitang</p> <p>Saks</p>
Uddannelsesbehov	Undersøgelse og tolkning indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	<p>Materialer til lokalbedøvelse</p> <p>Formalinglas</p>
Kvalitetssikring	<p>Guidelines fra DSOG følges:</p> <p>www.dsog.dk</p> <p>Når national database etableres, indberettes til denne.</p>
Patientinformation	Mundtlig information

Diagnostiske tillægsydelser

Stk 2

2102 Smear foreslås ændret til "Celleprøve (cytologisk prøve) fra livmodermund og -hals"

2102	Celleprøve (cytologisk prøve) fra livmodermund og -hals
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Bruges til undersøgelse for livmoderhalskræft eller som opfølgning efter behandling for celleforandringer på livmoderhalsen. Kan anvendes ved celleskrab fra vulva og vaginalslimhinden.
Undersøgelse/behandling	Der foretages en børste-/skrabeprøve til cytologisk undersøgelse fra livmoderhalsen og livmodermunden. Til opfølgning efter behandling for livmoderhalskræft kan metoden anvendes til frembringelse af cytologisk materiale fra andre overflader som fx skeden. Prøven sendes til mikroskopi. Journalføring.
Særlige forhold	<u>Kan ikke kombineres med 2201 (KBC)</u>
Apparatur	Gynækologiske instrumenter
Uddannelsesbehov	Undersøgelse og tolkning indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Cytobørste Fikseringsvæske og transportglas
Kvalitetssikring	Undersøgelse udføres i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for screening for livmoderhalskræft fra www.sst.dk Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig information

Diagnostiske tillægsydelse

2109	Diagnostisk hysteroskopi
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	<p>Kvinder med blødningsforstyrrelser og/eller ved mistanke om rumopfyldende proces eller slimhindepatologi i livmoderhals og/eller livmoderhulen.</p> <p>Blødning efter overgangsalderen (postmenopausal blødning).</p> <p>Kan anvendes, hvis ultralydsscanning ikke giver tilstrækkelig afklaring af livmoderhulen ved gentagne spontane aborter, infertilitet eller inden oplægning af spiral.</p> <p>Kan anvendes til intrauterin spiralfjernelse.</p>
Undersøgelse/behandling	<p>Evt. brug af spekulum</p> <p>Evt. anlæggelse af lokalbedøvelse</p> <p>Hysteroskopet indføres via skeden og livmoderhalsen til livmoderhulen, som visualiseres på monitor.</p> <p>Udvidelsen (dilatation) af livmoderhalsen kan være nødvendig.</p> <p>Journalføring</p>
Særlige forhold	<p>Kan ikke kombineres med 3108 (Fjernelse af spiral fra livmoderhulen) eller 2123 (Hysteroskopisk fjernelse af mindre intrauterine processer ved lokal bedøvelse)</p>
Apparatur	<p>Hysteroskop, monitor, kamera, lyskasse og ledning, infusionspumpe, billede/video dokumentationsudstyr</p> <p>Gynækologiske instrumenter</p> <p>Evt. dilatatorer</p>
Uddannelsesbehov	Undersøgelse og tolkning indgår i dag i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	Klinikpersonale skal være til stede.
Utensilier	Materiale til lokalbedøvelse, sterilt saltvand og infusionsæt.
Kvalitetssikring	<p>Guidelines fra DSOG følges:</p> <p>www.dsog.dk</p> <p>Når national database etableres, indberettes til denne.</p>
Patientinformation	Mundtlig information

Diagnostiske tillægsydelser

Stk. 2

Ydelse 2112 Ultralydsscanninger (foreslås at udgå for at indgå i konsultationsydelser og spiraloplægningsydelse).

Diagnostiske tillægsydelse

Stk. 2

Ydelse 2113	Vandscanning
Ny/Eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Kvinder, hvor der ved ultralydsscanning er mistanke om rumopfyldende proces i livmoderhulen/sygdomme i livmoderslimhinden (endometriepatologi).
Undersøgelse/behandling	Gynækologisk inspektion Evt. anlæggelse af lokalbedøvelse Anlæggelse af kateter via livmoderhalsen (cervix) til livmoderhulen (corpus) Infusion af isotonisk saltvand/gel i livmoderhulen Ultralydsscanning Journalføring
Særlige forhold	
Apparatur	Ultralydsapparat
Uddannelsesbehov	Undersøgelse og tolkning indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Ultralydscover, ultralydsgel. Sterilt kateter, sterilt isotonisk NaCl/Gel, sterilsprøjte, opsamlingspose til vand.
Kvalitetssikring	Guidelines fra DSOG følges: www.dsog.dk Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig information

Diagnostiske tillægsydelser

Stk. 2

2115 Blevjningstest (foreslås at udgå for at lægges ind i inkontinensforløb).

Diagnostiske tillægsydelse

Stk. 2

2116	Genetisk rådgivning
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Kvinder, som er henvist fra egen læge med disposition for eller behandlet for gynækologisk cancer, inkl. HNPCC patienter (arvelig tarmkræft) og BRCA- positive patienter (arvelig bryst-/æggestokkræft), og kvinder med kendt eller familiær disposition for blodpropsygdom (tromboembolisk sygdom). Gravide patienter, der er disponeret for arvelig sygdom, rådgivning før eventuel henvisning til genetisk rådgivning.
Undersøgelse/behandling	Anamnese om dispositioner og sygdomstilfælde i familien Information om særlige symptomer og forsigtighedsforanstaltninger og kontrolforløb Evt. viderehenvisning til sygehusene for nærmere undersøgelser af mulige genetiske sygdomme Journalføring
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	Undersøgelse og tolkning indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	Guidelines fra DSOG følges: www.dsog.dk Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig information

Diagnostiske tillægsydelser

Stk. 2

2117	Vulvabiopsi
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter med lidelser (celleforandringer og kroniske hudsygdomme) i ydre kønsorganer (vulva).
Undersøgelse/behandling	Vulvoskopi Evt. anlæggelse af lokalbedøvelse Fuldhudsbiopsi Hæmostase og evt. suturering Sendes til mikroskopi Journalføring
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke tages sammen med 2304 (Kolposkopi) eller 2307 (Vulvoskopi), og kan kun tages én gang pr. konsultation.
Apparatur	Gynækologiske instrumenter Biopsiudstyr og kirurgiske instrumenter Kolposkop
Uddannelsesbehov	Undersøgelse og tolkning indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Sutur-materialer Materiale til lokalbedøvelse
Kvalitetssikring	Undersøgelsen skal følge aktuelle guidelines fra DSOG: www.dsog.dk Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig information

Diagnostiske tillægsydelser

Ydelsens navn "Kolposkopi, biopsi og cervixsdiagnostik (KBC)" foreslås ændret til dansk: "Udredning af celleforandring på og i livmoderhalsen"

Stk. 2

2201	Udredning af celleforandring på og i livmoderhalsen (KBC)
Ny/eksisterende	Eksisterende (Ændret ydelsesnavn)
Målgruppe/Indikation	Patienter med konstaterede celleforandringer i livmoderhalsen forårsaget af unormal cytologi (celleforandring), ved anden mistanke om maligne (ondartede) forandringer på livmoderhalsen eller ved kontaktblødning.
Undersøgelsesmetode/ behandling	Undersøgelse af livmoderhalsens slimhinde med kolposkop efter applikation af eddikesyreopløsning. Evt. anlæggelse af lokalbedøvelse Efterfølgende udtagning af vævsprøve fra livmoderhalskanalen med curette eller cytobørste og biopsier fra livmodermunden (portio). Journalføring
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 3107 (Fryse- eller varmebehandling af livmoderhalsen), 2102 (cytologisk prøve) , 2124 ((V)abrasio cervix uteri) eller 2304 (kolposkopi) i samme konsultation.
Apparatur	Kolposkop Udsugning Gynækologiske instrumenter, biopsitang Materialer til lokalbedøvelse
Uddannelsesbehov	Undersøgelse og tolkning indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Evt. vabrasug Cytobørste eller cervixcurette Evt. El-diatermi (brænder) ved excessiv blødning Evt. suturmateriale Tamponer, mecher Eddikesyreopløsning Formalinglas
Kvalitetssikring	Undersøgelsen udføres i overensstemmelse med DSOG guideline om udredning, behandling og kontrol af cervikal dysplasi www.dsog.dk Sundhedsstyrelsens retningslinjer om screening for livmoderhalskræft skal følges. Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Patienter informeres både mundtligt og skriftligt om indgrebet og risiko for blødning efterfølgende. Ligeledes informeres om forventet svartid.

Diagnostiske tillægsydelser

Stk. 2

2303 Anoskopi foreslås at udgå for at lægges ind i 1. konsultationen.

Diagnostiske tillægsydelser

Stk. 2

2304	Kolposkopi
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter, hvor der er indikation for udredning af eller kontrol efter behandling for celleforandring efter gældende retningslinjer.
Undersøgelse/behandling	Undersøgelse af slimhinden på livmoderhalsen med kolposkop efter applikation af eddikesyre. Journalføring
Særlige forhold	Hvis der som led i undersøgelsen findes behov for udskrabning fra livmoderhalsen (cervixskrab/endocytologisk undersøgelse) og vævsprøver (portiobiopsier) bruges ydelse 2201 (Udredning af celleforandring på og i livmoderhalsen) i stedet for 2304 (Kolskopi). Ydelsen kan ikke kombineres med 3112 (Keglesnit).
Apparatur	Kolposkop Vaginalt spekulum
Uddannelsesbehov	Undersøgelse og tolkning indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Tampontænger Tamponer Eddikesyreopløsning
Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra DSOG: www.dsog.dk . Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig information

Diagnostiske tillægsydelser

Stk. 2

2305 Rektoskopi foreslås at udgå.

Diagnostiske tillægsydelser

Stk. 2

2306	Diagnostisk cystoskopi
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Udredning af blod i urinen påvist på urinstix (mikroskopisk hæmaturi), tilbagevendende blærebetændelse (recidiverende UVI), irritative blæresymptomer.
Undersøgelse	Cystoskopi med vurdering af urinrøret, blærekontur (fx udposninger), blæreslimhinden (fx polypper/tumores, kronisk inflammation, atrofi), udmunding af urinlederne, (ureterostierne) og disses funktion. Evt. urin til undersøgelse for celleforandringer (cytologi) Evt. urin til dyrkning for betændelse Journalføring
Særlige forhold	
Apparatur	Cystoskop - flex eller stift Kamera Monitor Lyskasse Lyslederkabel
Uddannelsesbehov	Undersøgelse og tolkning indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	Klinikpersonale skal være til stede.
Utensilier	Lidocain gel Sterilt saltvand, infusionssæt Evt. fixeringsvæske til cytologi Evt. urin-dyrknings- og resistens bestemmelsessæt Evt. antibiotikaproylakse Væskeopsamler
Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra DSOG: www.dsog.dk . Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Diagnostiske tillægsydelser

Stk. 2

2307	Kikkertundersøgelse af ydre kønsorganer (Vulvoskopi)
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Kvinder med mistanke om hud eller slimhindesygdom om/i skedeindgangen (vulva).
Undersøgelse/behandling	Inspektion Kikkertundersøgelse af ydre kønsorganer Journalføring
Særlige forhold	<u>Kan ikke kombineres med ydelse 2117 (vulvabiopsi)</u>
Apparatur	Kolposkop
Uddannelsesbehov	Undersøgelse og tolkning indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Eddikesyreopløsning
Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra DSOG: www.dsog.dk . Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig information

Diagnostiske tillægsydelser

Stk. 2

2403 Kontrol anoskopi foreslås at udgå.

Diagnostiske tillægsydelser

Stk. 2

2404 Kontrol kolposkopi foreslås at udgå.

Diagnostiske tillægsydelser

Stk.2

2405 Kontrol rektoskopi foreslås at udgå.

Diagnostiske tillægsydelser

Stk. 2

2406 Kontrol cystoskopi foreslås at udgå.

Diagnostiske rammevilkår efter § 65 i overenskomstens generelle del

Diagnostiske tillægsydelser

5001 Uroflowmetri foreslås at udgå.

Diagnostiske tillægsydelser

5002 Cystometri foreslås at udgå.

Diagnostiske tillægsydelser

5003 Mikrolaparoskopi foreslås at udgå.

Stk. 3 - Tillægsydelse, behandlinger

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

3100 Ovariecystepunktur/ Ovariecystepunktur foreslås at udgå.

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

3101 Incision af cyste foreslås at udgå (sammenlægning af 3101 og 3105).

Diagnostisk tillægsydelse

3102 (V) abrasio, cervix uteri foreslås ændret til ”Diagnostisk undersøgelse af patologi i livmoderhalsens slimhinde” og flyttes op under stk. 2 – Diagnostiske tillægsydelser.

Ydelse 3102 → 2124	Diagnostisk undersøgelse af patologi i livmoderhalsens slimhinde((V) abrasio, cervix uteri)
Ny/eksisterende	Eksisterende – flyttet til stk. 2, da det er en diagnostisk tillægsydelse.
Målgruppe/indikation	Kvinder med eller mistanke om sygdom i livmoderhals eller ved uforklarlige blødningsforstyrrelser før eller efter overgangsalderen.
Undersøgelse/behandling	Der foretages udhentning af væv fra livmoderhalsen enten ved hjælp af cervix curette eller med endocervikal børste. Evt. dilatation af livmoderhalskanalen (cervikalkanalen) for at få adgang til kanalen, for at sikre en tilstrækkelig mængde væv. Evt. lokalbedøvelse af livmoderhalsen. Væv anbringes i beholder med formalin til forsendelse til histologi. Journalføring
Særlige forhold	<u>Kan ikke kombineres med 2201 (KBC)</u>
Apparatur	Gynækologisk spekler, klotang, instrument til udhentning af væv fra livmoderhalsen og curette. Evt. instrumenter til udvidelse af livmoderhalsen.
Uddannelsesbehov	Undersøgelse og tolkning indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Ustensilier	Materialer til lokalbedøvelse Formalinglas
Kvalitetssikring	Guidelines fra DSOG følges: www.dsog.dk Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig information

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

3103 (V) abrasio, corpus uteri tekst foreslås ændret til "Vævsprøve fra livmoderhulens slimhinde" og flyttes op under stk. 2 – Diagnostiske tillægsydelser.

3103 → 2125	Vævsprøve fra livmoderhulens slimhinde ((V) abrasio corporis uteri)
Ny/eksisterende	Eksisterende - <u>flyttet til stk. 2, da det er en diagnostisk tillægsydelse</u>
Målgruppe/indikation	Kvinder med klinisk, ultrasonisk eller anamnestisk mistanke om sygdom i livmoderslimhinden (endometriet).
Undersøgelse/behandling	Brug af lokalbedøvelse. Udskrabning eller udsugning af væv fra livmoderhulheden. Dilatation af livmoderhalsen kan være nødvendig for at kunne få adgang til livmoderhulen. Det udhentede væv anbringes i beholder med formalin og sendes til histologi. Journalføring
Særlige forhold	<u>Kan ikke kombineres med 2123 (Hysteroskopisk fjernelse af mindre intrauterine processer)</u>
Apparatur	Spekler, klotang, curette Dilatatorer
Uddannelsesbehov	Undersøgelse og tolkning indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Ustensilier	Materialer til lokalbedøvelse Endometriesug Formalinglas
Kvalitetssikring	Guidelines fra DSOG følges: www.dsog.dk Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig information

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

3104 Dilatation af cervikalkanalen. Foreslås at udgå, for at lægges ind i relevante ydelser, hvor der ofte er brug for udvidelse af livmoderhalsen.

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

3105 Incision af absces foreslås at udgå (sammenlægning af 3101 og 3105)

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

3106 Opsætning af spiral med dilatation udgår og indgår i ny forløbsydelse for opsætning af spiral (med eller uden dilatation, inklusiv bedøvelse og Ultralydsscanning- kontrol i samme konsultation).

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

3107	Fryse- eller varmebehandling af livmoderhalsen (Kryo- eller termobehandling af cervix uteri)
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter med behandlingskrævende forandringer eller behandlingskrævende symptomer på livmoderhalsen.
Undersøgelse/behandling	En operativ metode, hvor der med frysning, elektrokoagulation eller anden termisk behandling foretages en destruktion af slimhinden på livmoderhalsen. Behandlingen tager f.eks sigte på at behandle kontaktblødning eller destruere patologisk væv, hvor der ikke er tale om celleforandringer/cancer. Evt. lokalbedøvelse Journalføring
Særlige forhold	Kan ikke kombineres med ydelse 3109 (Kirurgisk fjernelse af svulst fra hud, underhud eller slimhinde) , 2201 (Udredning af celleforandring på og i livmoderhalsen) eller 3112 (Keglesnit) i samme konsultation. Der honoreres ikke for en simpel elektrokoagulation for at opnå hæmostase efter andet indgreb (fx biopsi).
Apparatur	Kolposkop El-kirurgiapparat / udstyr til kryobehandling (frysning)
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og behandling indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Materiale til lokalbedøvelse Evt. elektrode til el kirurgi
Kvalitetssikring	Guidelines fra DSOG følges: www.dsog.dk Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig information

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

Ydelsen ændrer navn fra ” Intrauterin fjernelse af spiral” til ”Fjernelse af spiral fra livmoderhulen”

3108	Fjernelse af spiral fra livmoderhulen (Intrauterin fjernelse af spiral)
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Kvinder, henvist af praktiserende læge for spiralfjernelse, hvis spiralsnoeren ikke er synlig i livmoderåbningen (orificium).
Undersøgelse/behandling	Spiralen identificeres med ultralyd. Spiralen fattes med spiralfjerner tang og fjernes. Proceduren kan evt. understøttes af abdominal ultralyd. Evt. brug af lokalbedøvelse Evt. brug af dilatation Journalføring
Særlige forhold	Kan ikke kombineres med 2109 (Diagnostisk hysteroskopi)
Apparatur	Spiralfattetang (Specielle spiralfangetænger/krog) Ultralydsapparat Dilatatorer
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Materialer til lokalbedøvelse
Kvalitetssikring	Guidelines fra DSOG følges: www.dsog.dk Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig information

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

3109	Kirurgisk fjernelse af svulst fra hud, underhud eller slimhinde.
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Kvinder med en svulst i hud, underhud eller slimhinde i de ydre kønsorganer.
Undersøgelse/behandling	Operativ fjernelse ved kirurgi af fx kondylomer, atherom, lipom eller lignende. Lokalbedøvelse Fjernelse af svulst (excision af tumor) Hæmostase og evt. suturering Journalføring
Særlige forhold	Kan ikke kombineres med 3107 (Fryse- eller varmebehandling af livmoderhalsen). Hvad angår fjernelse af kondylomer gælder det, at speciallægen fjerner det antal kondylomer, som skønnes rimeligt.
Apparatur	Almindelige kirurgiske instrumenter
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og behandling indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Materialer til lokalbedøvelse Evt. suturmateriale
Kvalitetssikring	Guidelines fra DSOG følges: www.dsog.dk Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig information

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

Ydelse 3112	Keglesnit (konisation)
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Kvinder, der har fået påvist behandlingskrævende celleforandringer eller anden sygdom på livmoderhalsen. Ved diagnostisk usikkerhed om den histologiske diagnose efter prøvetagning fra livmoderhalsen.
Undersøgelse/behandling	Lokalbedøvelse i livmoderhalsen før indgrebet. Resektion/afskæring af livmodermunden ideelt omfattende transformationszonen (overgangen mellem skede- og livmoderhalsslimhinde) Hæmostase Indgrebet udføres med el-kirurgi Journalføring
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2304 (Kolposkopi), 3107 (Fryse- eller varmebehandling af livmoderhalsen) eller 3212 (Keglesnit) (Der honoreres ikke for flere keglesnit i samme konsultation).
Apparatur	Kolposkop Punktsug til fjernelse af røg Apparat til el kirurgi Tandlægesprøjte Coatede instrumenter
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og behandling indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Materialer til lokalbedøvelse Formalinglas El-slynge og kuglebrænder Neutralplade Engangssug
Kvalitetssikring	Skal følge guidelines fra DSOG: www.dsog.dk Registrering i Sundhedsstyrelsens database SEI.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

3113 Fentonplastik

Ydelse 3113, 3114, 3120, 3124 foreslås nedlagt og samlet i ny ydelse

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

3114 Vaginalplastik

Ydelse 3113, 3114, 3120, 3124 foreslås nedlagt og samlet i ny ydelse

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

3115 Uretral dilatation foreslås at udgå.

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

Ydelse 3116	Tømning af livmoderen (Evacuatio uteri)
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Kvinder med ansamling i livmoderhulen (fx blod eller pus) Ydelsen kan ikke anvendes på gravide kvinder eller ved behandling af tilgrunde gået graviditet
Undersøgelse/behandling	Lokalbedøvelse før indgrebet Dilatation af livmoderhalsen Tømning af livmoderen med sug og/eller curette Evt. væv til mikroskopi Kontrollerende ultralydsscanning for at sikre at livmoderen (kaviteten) er tom.
Særlige forhold	
Apparatur	Curette Dilatatorer Sug Ultralydsapparat
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og behandling indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Materialer til lokalbedøvelse Engangssug Opdækning Formalinglas
Kvalitetssikring	Guidelines fra DSOG følges: www.dsog.dk Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Tillægsydelse, behandling

Stk 3

3117 Blokadebehandling af bækkenbund foreslås at nedlægges

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

3118 Labiumresektion (ensidig) ændret til "Labiumresektion/rekonstruktion (ensidig)"

3118	Labiumresektion / rekonstruktion af kønslæber (ensidig)
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter der har fysiske gener som følge af store eller deforme kønslæber eller kønslæber læderet ved traume.
Undersøgelse/behandling	Der fjernes overskydende væv, eller kønslæberne genskabes til naturlige forhold, hvorefter der sys med resorberbar sutur. Operationen foretages i lokalbedøvelse. Journalføring.
Særlige forhold	Kosmetisk indgreb på ydre kønsorganer (genitalia externa) er ikke lovligt.
Apparatur	El-kirurgi apparat Monopolær kniv
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og behandling indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Materialer til lokalbedøvelse Opdækning Engangskniv Kuglebrænder Suturmateriale Evt. isbind
Kvalitetssikring	Guidelines fra DSOG følges: www.dsog.dk Nationale kliniske retningslinjer Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

3119	Marsupialisation (ensidig operation)
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Kirurgisk behandling af Bartholins cyste/inficeret Bartholins cyste
Undersøgelse/behandling	Lokalbedøvelse Åbning (incision) og tømning af cysten/bylden Evt. podning. Cystekanterne fikseres (marsupialisation) Hæmostase Journalføring
Særlige forhold	Kræver klinikpersonalets tilstedeværelse.
Apparatur	Evt. el-kirurgi Lille kirurgisk sæt
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og indgreb indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Materialer til lokalbedøvelse Opdækning Engangskniv Evt. engangskirurgiske instrumenter Suturmateriale Sterilt isotonisk saltvand, gaze
Kvalitetssikring	Guidelines fra DSOG følges: www.dsog.dk Nationale kliniske retningslinjer Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

3120 De-infibulation

Ydelse 3113, 3114, 3120, 3124 foreslås at udgå og samlet i ny ydelse

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

3124 Hymenal- eller vulvoplastik

Ydelse 3113, 3114, 3120, 3124 foreslås at udgå og samlet i ny ydelse

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

Ydelse 3125 Polypfjernelse på cervix uteri (livmoderhalsen) forslås ændret til ” Polypfjernelse på livmoderhalsen”

3125	Polypfjernelse på livmoderhalsen
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter med synlig polyp på livmoderhalsen.
Undersøgelse/behandling	Lokalbedøvelse Operativ fjernelse af polyp, der er udgået fra ydre del af livmoderhalsen eller livmoderhalskanal (ecto- eller endocervix). Det kan foregå ved at dreje den af, bioptere den af eller fjerne den med el-kirurgi. Det fjernede væv sendes til histologisk undersøgelse. Journalføring
Særlige forhold	Ydelsen dækker ikke fjernelse af polyp, der viser sig i ydre åbning af livmoderhalsen (orificium externum), men som er udgået fra livmoderhulen (corpus uteri). Der honoreres for én ydelse, uanset antallet af polypper der fjernes i en konsultation. Såfremt der udføres udskrabning fra livmoderen (cervical abrasio), bruges ligeledes ydelse 3102 (Diagnostisk undersøgelse af patologi i livmoderhalsens slimhinde).
Apparatur	Biopsitang Tampontang
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og indgreb indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Materialer til lokalbedøvelse Formalinglas
Kvalitetssikring	Guidelines fra DSOG følges: www.dsog.dk Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig information

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

3126 opsætning af spiral, foreslås at udgå for at lægges ind i ny spiralydelse

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

3127 El-stimulation af bækkenbund foreslås at udgå

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

Ydelse 3128	Skift af ringpessar
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Kvinder i ringbehandling pga. inkontinens eller nedsynkning af skedevæg eller livmoder (uterovaginal prolaps)
Undersøgelse/behandling	Eksisterende ring udtages og vaskes / eller der opsættes ny ring af samme type som den eksisterende ring. Inspektion af vaginalslimhinden Ringgen genplaceres i vagina. Journalføring
Særlige forhold	Ringgen betales af patienten. Hvis der observeres unormale forhold skal patienten tilses af speciallægen.
Apparatur	Gynækologiske instrumenter
Uddannelsesbehov	Indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan ved ukomplicerede forhold foretage inspektion og ringskift.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra DSOG: www.dsog.dk Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig information

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

3129	Indsættelse af gestagenimplantat
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter, der skal have indsat gestagenimplantat som kontraception (prævention).
Undersøgelse/behandling	Anlæggelse af lokalbedøvelse. Gestagenimplantat i form af en lille stav injiceres lige under huden på indersiden af overarmen. Efterfølgende kontrolleres stavens korrekte placering ved tryk på huden (palpation). Journalføring
Særlige forhold	Ved skift af gestagenimplantat kombineres ydelse 3129 (Indsættelse af gestagenimplantat) med 3130 (Fjernelse af gestagenimplantat).
Apparatur	Lille kirurgisk sæt Peaner
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og indgreb indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Materialer til lokalbedøvelse Opdækning Engangskniv, plaster og forbindsstoffer
Kvalitetssikring	Skal følge DFKO guidelines Parenteral hormonal kontraception – gestagenmetoder. www.dsog.dk Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig information samt skriftlig information ved indlægsseddel

Tillægsydelse, behandling

Stk 3.

3130	Fjernelse af gestagenimplantat
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter, der skal have fjernet gestagenimplantat.
Undersøgelse/behandling	Staven lokaliseres. Anlæggelse af lokalbedøvelse P-staven fjernes med pean gennem et snit i huden. Evt. suturering Journalføring
Særlige forhold	Ved skift af gestagenimplantat kombineres ydelse 3129 (Indsættelse af gestagenimplantat) med 3130 (Fjernelse af gestagenimplantat)
Apparatur	Leje, operationsbord
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og indgreb indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Materialer til lokalbedøvelse Kniv. kompresforbinding, pean, opdækning
Kvalitetssikring	Skal følge DFKO guidelines Parenteral hormonal kontraception – gestagenmetoder. www.dsog.dk Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig information

Tillægsydelse, behandling

Stk. 3

3131 Intra/paracervical blokade foreslås at udgå

Behandlingsrammeydelser efter § 65 i overenskomstens generelle del

Ydelse 5005 Endometriedestruktion foreslås at udgå

Stk. 4 Fertilitetsydelser

Fertilitetskonsultationsydelse

Stk. 4

0192	1. konsultation, fertilitet – kvinden
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultation (kønsspecifik)
Målgruppe/Indikation	Kvinder med uhonoreret graviditetsønske
Undersøgelsesmetode/ Behandling	Anamnese og objektiv undersøgelse som ved ydelse 0110 (1. konsultation) herunder ultralydsscanning af kvinden. Afdækning af evt. seksuelle dysfunktioner Information om relevante KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol og motion) Udarbejdelse af en undersøgelsesplan, som ud over relevante undersøgelser også omfatter undersøgelser i henhold til gældende lovgivning (blodprøver - virusmarkører for HIV og hepatitis B og C). Udarbejdelse af en udrednings- og behandlingsplan med gennemgang af de forskellige undersøgelses- og behandlingsmuligheder samt risici/bivirkninger ved fertilitetsbehandling. Oplysninger om gældende lovgivning på området. Journalføring
Særlige forhold	I parforhold udgør manden og kvinden hver en selvstændig konsultation med egen ydelse. Kræver en parallel henvisning fra egen læge.
Apparatur	Gynækologisk leje Undersøgelsesbelysning Ultralydsapparat Apparatur til rengøring, sterilisering af instrumenter
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og indgreb indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Evt. sprøjter, kanyler
Kvalitetssikring	Der henvises til guidelines i Dansk Fertilitetsselskab. Behandlingen udføres i overensstemmelse med rekommandationer fra Dansk Fertilitetsselskab og i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. http://www.fertilitetsselskab.dk/ Indberetning til Sundhedsstyrelsens database (SEI register), såfremt der foretages insemination.
Patientinformation	Ved behandling skal der ske underskrift af samtykkeerklæring i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. Udlevering af skriftligt informationsmateriale. Særskilte information når der skal anvendes donorsæd om de forskellige donationsformer i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. Mundtlig og skriftlig information

Fertilitetskonsultationsydelse

Stk. 4

0193	1. konsultation, fertilitet – manden
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultation (kønsspecifik)
Målgruppe/Indikation	Mand i parforhold med uhonoreret graviditetsønske
Undersøgelsesmetode/ Behandling	Anamnese og objektiv undersøgelse som ved ydelse 0110 (1. konsultation) Afdækning af evt. seksuelle dysfunktioner Information om relevante KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol og motion) Udarbejdelse af en undersøgelsesplan, som ud over relevante undersøgelser også omfatter undersøgelser i henhold til gældende lovgivning (blodprøver - virusmarkører for HIV og hepatitis B og C). I konsultationen for mandens fertilitetsanamnese indgår andel i tidligere graviditeter, sædvurdering af evt. foreliggende svar på sædprøve. Hvis denne er abnorm, udspørges nærmere om traumer, operationer, medicinsk behandling, febersygdom og arbejdsmiljø. Sædprøven gentages efter 2-3 mdr. Henvielse direkte til IVF-behandling ved fx ekstremt dårlig sædkvalitet. Udarbejdelse af en udrednings- og behandlingsplan med gennemgang af de forskellige undersøgelse- og behandlingsmuligheder samt risici/bivirkninger ved fertilitetsbehandling. Oplysninger om gældende lovgivning på området Journalføring
Særlige forhold	I parforhold udgør manden og kvinden hver en selvstændig konsultation med egen ydelse. Kræver en parallel henvisning fra egen læge.
Apparatur	Undersøgelsesbelysning Apparatur til rengøring, sterilisering af instrumenter
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og indgreb indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	Der henvises til guidelines i Dansk Fertilitetsselskab. Behandlingen udføres i overensstemmelse med rekommandationer fra Dansk Fertilitetsselskab og i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. http://www.fertilitetsselskab.dk/ Indberetning til Sundhedsstyrelsens database (SEI register), såfremt der foretages insemination.
Patientinformation	Ved behandling skal der ske underskrift af samtykkeerklæring i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. Udlevering af skriftligt informationsmateriale. Særsigt information når der skal anvendes donorsæd om de forskellige donationsformer i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning.

	Mundtlig og skriftlig information
--	-----------------------------------

Fertilitetskonsultationsydelse stk 4

0194	Senere konsultation, fertilitet – kvinden
Ny/eksisterende	Eksisterende (kønsspecifik)
Målgruppe/Indikation	Kvinder der er i fertilitetsbehandling med behov for flere konsultationer.
Undersøgelsesmetode/ Behandling	Senere konsultationer er en fortsættelse af en udredningsfase, en behandlingskonsultation, eller en kontrol af behandlingseffekt med korrektioner. Konsultationen vil ofte omfatte en objektiv undersøgelse og behandling. Der foretages ultralydsscanning.
Særlige forhold	
Apparatur	Gynækologisk leje Undersøgelsesbelysning Ultralydsapparat Apparatur til rengøring, sterilisering af instrumenter
Klinikpersonale	
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og indgreb indgår i speciallægeuddannelsen.
Utsilier	Evt. sprøjter, kanyler
Kvalitetssikring	Der henvises til guidelines i Dansk Fertilitetsselskab. Behandlingen udføres i overensstemmelse med rekommandationer fra Dansk Fertilitetsselskab og i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. http://www.fertilitetsselskab.dk/ Indberetning til Sundhedsstyrelsens database (SEI register), såfremt der foretages insemination. Registrering af utensiler etc. i henhold til gældende lovgivning.
Patientinformation	Såfremt det ikke er givet ved 1. konsultation, gives oplysninger om gældende lovgivning på området samt underskrift af samtykkeerklæring i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. Særsilt information når der skal anvendes donorsæd om de forskellige donationsformer i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. Mundtlig og skriftlig information

Fertilitetskonsultationsydelse stk, 4

0195	Senere konsultation, fertilitet – manden
Ny/eksisterende	Eksisterende (kønsspecifik)
Målgruppe/Indikation	Mand i fertilitetsbehandling, med behov for flere konsultationer.
Undersøgelsesmetode/ Behandling	Senere konsultationer er en fortsættelse af en udredningsfase, en behandlingskonsultation, eller en kontrol af behandlingseffekt med korrektioner.
Særlige forhold	
Apparatur	
Klinikpersonale	
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og indgreb indgår i speciallægeuddannelsen.
Ustensilier	
Kvalitetssikring	Der henvises til guidelines i Dansk Fertilitetsselskab. Behandlingen udføres i overensstemmelse med rekommandationer fra Dansk Fertilitetsselskab og i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. http://www.fertilitetsselskab.dk/ Indberetning til Sundhedsstyrelsens database (SEI register), såfremt der foretages insemination. Registrering af utensilier etc. i henhold til gældende lovgivning.
Patientinformation	Såfremt det ikke er givet ved 1. konsultation, gives oplysninger om gældende lovgivning på området samt underskrift af samtykkeerklæring i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. Særsomt information når der skal anvendes donorsæd om de forskellige donationsformer i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. Mundtlig og skriftlig information

Fertilitetsydelse

Stk. 4

0292 Telefonkonsultation

Se ydelse 0201

0295 E-mail konsultation, fertilitetsydelser

Se ydelse 0105

0297 Telefonisk rådgivning til praktiserende læge

Se ydelse 0205

2161 Tillæg for rekvirering af tolkebistand

Se ydelse 0205

2261 Tillæg til konsultation med tolk

Se samme ydelsesbeskrivelse under stk. 1

2264 Tillæg til konsultation med døvetolk

Se samme ydelsesbeskrivelse under stk. 1

2106 Intracervikal insemination foreslås at udgå

Tillægsydelser, fertilitet

Stk. 4

2107	Insemination i livmoderen (Intrauterin insemination)
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe	Kvinder i fertilitetsforløb, der søger behandling for barnløshed ved insemination.
Undersøgelsesmetode/ behandling	Anbringelse af oprenset sæd i livmoderhulheden tæt på ægløsningstidspunktet øger chancen for opnåelse af graviditet. Oprenset sæd sprøjtes op i livmoderen gennem et kateter. Kan benyttes ved behandling med både partner- og donorsæd. Journalføring
Særlige forhold/ Kommentarer	Tilladelse til insemination i livmoderen skal søges hos lægemiddelstyrelsen i henhold til vævsloven. Betalning for evt. donorsæd samt fragt og forsikring af samme er ikke indregnet i ydelsen. Betales af patienten.
Apparatur	Evt. centrifuge
Klinikpersonale	
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og indgreb indgår i speciallægeuddannelsen.
Utensilier	Sterilt kateter til indførelse af sædcellerne i livmoderhulheden. Sprøjter og kanyler
Kvalitetssikring	Sædbanken skal sikre, at donor ikke er "spærret" pga. evt. arvelige sygdomme. Elektronisk indberetning til Sundhedsstyrelsens database (SEI register) af hver behandling. Registrering af utensilier etc. i henhold til gældende lovgivning
Patientinformation	Oplysninger om gældende lovgivning på området samt underskrift af samtykkeerklæring i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. Særskilte information når der skal anvendes donorsæd om de forskellige donationsformer i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. Mundtlig og skriftlig information

Fertilitetsydelser

Stk. 4

2108, Pertubation foreslås at udgå,

Fertilitetsydelser

Stk. 4

2114, Penetrationstest foreslås foreslås at udgå

Fertilitetsydelse

Stk. 4

2190 Ultralydsscanning, fertilitet foreslås at udgå (indgår i ydelse 0192 og 0194)

Tillægsydelse, fertilitet

Stk. 4

Ydelse 2191	Ultralydsscanning af testikler
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/Indikation	Udredning for infertilitet hos manden med små testikler (testisatrofi) eller ved meget dårlig sædkvalitet hos manden i par henvist for infertilitet.
Undersøgelsesmetode/ Behandling	Udføres med nærfeltsprobe Bestemmelse af volumen og ekkomønster Samtidig vurdering af bitestiklerne Journalføring
Særlige forhold/	
Apparatur	Nærfeltsprobe til ultralydsapparat Ultralydsapparat
Uddannelsesbehov	Det forudsættes, at gynækologen har gennemgået et af DFKO godkendt kursus i scanning af testikler. Speciallægen fremsender dokumentation for godkendelse til regionen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Ultralydsgel og ultralydscover
Kvalitetssikring	Der henvises til guidelines i Dansk Fertilitetsselskab. Behandlingen udføres i overensstemmelse med rekommandationer fra Dansk Fertilitetsselskab og i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. http://www.fertilitetsselskab.dk/ Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig information

Fertilitetsydelse

Stk. 4

2192, Senere/2. Insemination i samme cyklus foreslås at udgå.

Tillægsydelser, fertilitet

Stk. 4

2193	Passageundersøgelse af æggeleder med ultralyd (Hystero-salpingo-ultrasonografi (HSU))
Eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Kvinder i udredning for infertilitet. Undersøgelsen viser, hvorvidt der er passage gennem æggeledeerne.
Undersøgelse/behandling	Undersøgelse udføres inden fertilitetsbehandling. Undersøgelsen foretages som regel 7-10 dage efter menstruations 1.dag. Patienten tilbydes evt. lokalbedøvelse i cervikalkanalen. Der indføres et kateter i uterinkaviteten (livmoderhulheden). Væsken sprøjtes ind i kateteret ind i livmoderen (uterinkaviteten), og speciallæge scanner samtidigt. Passageforholdene i æggeledeerne afklares. Journalføring
Særlige forhold	
Apparatur	Ultralydsapparat, vaginal transducer, tampontang, klotang
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og indgreb indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	Klinikpersonale er nødvendigt for at kunne assistere speciallægen.
Utensilier	Opdækningsstykke, sterilt saltvand, evt. lokalbedøvelse, sprøjter, kateter
Kvalitetssikring	Der henvises til guidelines i Dansk Fertilitetsselskab. Behandlingen udføres i overensstemmelse med rekommandationer fra Dansk Fertilitetsselskab og i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. http://www.fertilitetsselskab.dk/ Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Tillægsydelse, fertilitet

Stk. 4

3190	Ovariecystepunktur, fertilitet
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/Indikation	Fertilitetspatienter med godartet cyste/overskydende ægblærer (follikler) på æggestokkene, der kan påvirke den planlagte fertilitetsbehandling.
Undersøgelsesmetode/ Behandling	Tømning af væskefyldt blære i æggestok ved indstik med kanyler via skeden eller bugvæggen. Indgrebet kræver brug af aseptisk teknik. Evt. mikroskopering af follikelvæske Indsendelse af cystevæske til histologisk undersøgelse. Journalføring
Særlige forhold	
Apparatur	Ultralydsapparat. Mikroskop. Særligt nålestyr Punkturudstyr til ultralydstransducer(e) Håndtag til sprøjte så der kan skabes vacuum under tømningen af cysten.
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og indgreb indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Lang punkturkanyler. Sprøjte til at suge med. Steril afdækning Materialer til lokalbedøvelse Formalinglas
Kvalitetssikring	Der henvises til guidelines i Dansk Fertilitetsselskab. Behandlingen udføres i overensstemmelse med rekommandationer fra Dansk Fertilitetsselskab og i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. http://www.fertilitetsselskab.dk/ Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Fertilitetsydelse

Stk 4

7490 Serum-Østradiolbestemmelse foreslås at udgå

Fertilitetsydelse

Stk 4

7491 serum-progesteronbestemmelse foreslås at udgå

Stk. 5

Laboratorieydelse, fertilitet

Ydelsen ”spermaundersøgelse” foreslås flyttet til stk. 4 og ændret navn til ”undersøgelse af sædkvalitet”.

7411	Undersøgelse af sædkvalitet
Ny/eksisterende	Eksisterende (ændret ydelsesnavn og flyttes til stk. 4)
Målgruppe/indikation	Undersøgelse af sperma som led i udredning af barnløshed, eller undersøgelse før og efter sædpræparation forud for insemination
Undersøgelse/behandling	En makro- og mikroskopisk undersøgelse af en sædportion med registrering af mængde, udseende og konsistens. I særligt tællekammer (macleys flergangs- eller engangs-tællekammer) foretages herefter en kvantitativ og kvalitativ vurdering af sædcellerne. Journalføring
Særlige forhold	Der kan i samme konsultation beregnes honorar for op til to undersøgelser, såfremt der er foretaget analyse af sædportionen fx før og efter oprensning af sæden.
Apparatur	Tællekammer (macleys flergangs- eller alternativt engangs-tællekammer) Mikroskop, fasekontrast
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og indgreb indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan efter oplæring foretage ydelsen.
Ustensilier	Opløsningsvæsker, prøveglas, objektglas, dækglas, pipetter.
Kvalitetssikring	Der henvises til guidelines i Dansk Fertilitetsselskab. Behandlingen udføres i overensstemmelse med rekommandationer fra Dansk Fertilitetsselskab og i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. http://www.fertilitetsselskab.dk/
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Laboratorieydelse

Stk. 5

7412	Mikroskopi af ufarvet sekret (wet-smear)
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter i gynækologisk behandling med mistanke om inflammatorisk sygdom i skeden eller på livmoderhalsen.
Undersøgelse/behandling	En mikroskopisk undersøgelse af et sekret, der ofte er opslemmet i saltvand.
Særlige forhold	
Apparatur	Mikroskop fasekontrast, opløsningsvæsker, objektglas, dækglas, pipetter, prøveglas
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Opløsningsvæsker, objektglas, dækglas, pipetter, prøveglas. Evt engangs tællekammer
Kvalitetssikring	Skal følge guidelines fra DSOG: www.dsog.dk
Patientinformation	Mundtlig information

Laboratorieydelse

Stk. 5

7413	Mikroskopi af farvet sekret
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter i gynækologisk behandling med mistanke om betændelse (inflammatorisk sygdom) i skeden eller på livmoderhalsen. Særligt ved mistanke om klamydia eller gonoré.
Undersøgelse/behandling	En mikroskopisk undersøgelse, hvor det sekret der skal undersøges, først farves med en eller flere forskellige farvevæsker.
Særlige forhold	
Apparatur	Mikroskop fasekontrast, opløsningsvæsker, farvevæsker, objektglas, dækglas, pipetter, prøveglas
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Opløsningsvæsker, farvevæsker, objektglas, dækglas, pipetter, prøveglas. Evt. engangstællekammer
Kvalitetssikring	Skal følge guidelines fra DSOG: www.dsog.dk
Patientinformation	Mundtlig information

Laboratorieydelse

Stk. 5

7414	Undersøgelse af vaginalsekret – stix
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter i gynækologisk behandling med mistanke om betændelse (inflammatorisk sygdom) i skeden eller på livmoderhalsen.
Undersøgelse/behandling	En undersøgelse af skedeseekret ved hjælp af præfabrikeret stix. Oftest er det surhedsgraden (pH) i skeden, der måles.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Stix
Kvalitetssikring	Skal følge guidelines fra DSOG: www.dsog.dk
Patientinformation	Mundtlig information

Laboratorieydelser

Stk 5

7415 Klamydia immuonfloureseens – mikroskopi udgår

Laboratorieydelse

Stk. 5

7416	Klamydia, gonorré (indsendelse af prøver til PCR)
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Risikopatienter i gynækologisk behandling og patienter med mistanke om betændelse (inflammatorisk sygdom) i skeden eller på livmoderhalsen. Foretages i forbindelse med provokeret abort eller ved mistanke om betændelse i underlivet.
Undersøgelse/behandling	Klamydiabakterien, gonorebakterien kan påvises ved dyrkning/ antigenest, PCR. Der kan beregnes honorar efter ovenstående ydelse i forbindelse med hver adskilt undersøgelses sted for klamydia/gonore`. Testen tages fra livmoderhalsen og urinrøret.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Podepinde, podeglas fra laboratorium
Kvalitetssikring	Skal følge guidelines fra DSOG: www.dsog.dk
Patientinformation	Mundtlig information

Laboratoryydelse

Stk. 5

7417	Svangerskabsreaktion
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter i gynækologisk behandling, hvor graviditet kan mistænkes.
Undersøgelse/behandling	En undersøgelse til påvisning af svangerskabshormon (HCG) i urin. Prisen for prøvesættet er inkluderet i ydelseshonoraret.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan efter oplæring foretage ydelsen.
Utensilier	Præfabrikeret prøvesæt (graviditetstest)
Kvalitetssikring	Skal følge guidelines fra DSOG: www.dsog.dk
Patientinformation	Mundtlig information

Laboratorydelser

Stk 5 (står også i stk 4)

7418 Serum-østradiolbestemmelse foreslås at udgå

Laboratorydelser

Stk 5

7419 Serum-progesteronbestemmelse foreslås at udgå

Laboratorydelser

Stk 5

7420 Urin LH foreslås at udgå

Laboratorydelser

Stk 5

7421 Klamydiabestemmelse – kit, foreslås at udgå

Laboratorieydelse

Stk. 5

7422	Dyrkning af gærsvamp (ekspedition af prøve)
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter i gynækologisk behandling ved mistanke om svampeinfektion.
Undersøgelse/behandling	Svamp kan påvises ved dyrkning.
Særlige forhold	Ydelsen bruges i forbindelse med hver adskilt undersøgelsessted. Såfremt speciallægen ikke selv udfører dyrkningen og mikroskopi tages ekspeditionshonorar for prøvetagning og fremsendelse.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan efter oplæring foretage ydelsen.
Utensilier	Podepind og podeglas
Kvalitetssikring	Skal følge guidelines fra DSOG: www.dsog.dk
Patientinformation	Mundtlig information

Laboratorieydelse

Stk. 5

7423 Dyrkning af gærsvamp

7423	Dyrkning af gærsvamp
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter i gynækologisk behandling med mistanke om svampeinfektion
Undersøgelse/behandling	Podning fra relevant anatomisk region Dyrkning og aflæsning
Særlige forhold	
Apparatur	Varmeskab, mikroskop
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan efter oplæring foretage ydelsen.
Uensilier	
Kvalitetssikring	Skal følge guidelines fra DSOG: www.dsog.dk
Patientinformation	Mundtlig information

Laboratoryydelse

Stk. 5

7424	Podning for klamydia og gonokokker (Vaginal/cervical podning) (pr. podning)
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter i gynækologisk behandling med mistanke om betændelsesygdomme i skeden eller livmoderhalsen.
Undersøgelse/behandling	Podning fra relevant anatomisk region Ekspedition af prøven Det kan være nødvendigt at tage podninger fra skede og livmoderhals for andre mikroorganismer end klamydia, gonokokker og gærsvampe. Her tænkes på bakterier som beta-hæmolytiske streptokokker og på mikroorganismer som urea- og mycoplasma samt podning for anaerobe bakterier eller virus.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan efter oplæring foretage ydelsen.
Utensilier	Podepind og podeglas
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Mundtlig information

Laboratoryreports

Stk 5

7425 Serum-HCG (human chorion gonadotropin), foreslås at udgå

Laboratorieydelse

Stk. 5

7426	Blodprøvetagning
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter i gynækologisk behandling
Undersøgelse/behandling	Blodprøve med henblik på vurdering af gynækologisk-obstetrisk problemstilling
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan efter oplæring foretage blodprøve.
Utensilier	Staseslange, kanyle, blodprøveglas
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Mundtlig information

Tillægsydelse, fertilitet

Stk. 4

Ydelsen flyttes til stk. 4.

7427	Sædpræparation til insemination
Eksisterende	Eksisterende – flyttes til stk. 4
Målgruppe	Par i fertilitetsbehandling
Undersøgelse/behandling	Sædoprensning
Særlige forhold	Der kan foretages sædundersøgelse før og efter sædoprensningen (ydelse 7411).
Apparatur	Inkubationsskab
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Sædpræparationsmaterialer
Kvalitetssikring	Der henvises til guidelines i Dansk Fertilitetsselskab. Behandlingen udføres i overensstemmelse med rekommandationer fra Dansk Fertilitetsselskab og i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. http://www.fertilitetsselskab.dk/
Patientinformation	

Laboratorieydelser

7428, Diagnostisk oprensning, foreslås nedlagt

Svangerskabsafbrydelse

Stk 6

3811	1. konsultation, abort
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Uønsket gravide, der ønsker svangerskabsafbrydelse (abort).
Undersøgelse/behandling	Ultralydsscanning Støttesamtale Podning for klamydia/gonore, hvis det ikke er gjort hos egen læge. Blodtypebestemmelser, hvis patienten er gravid > uge 8+0, evt. p-hCG. Udlevering af skriftlig information. Udlevering af abortvandrejournal. Information om og valg af abortmetode Underskrivelse af abortanmodning. Præventionsvejledning Journalføring
Særlige forhold	Lovbestemt udlægning. Kræver ikke henvisning. Ydelsen kan ikke kombineres med almene gynækologiske ydelser, der kræver henvisning. Ydelsen kan dog kombineres med ydelse 2161 (Tillæg for rekvistion af tolkebistand), 2261 (Tillæg til konsultation med tolk) og 2264 (Tillæg til konsultation med døvetolk) .
Apparatur	Ultralydsapparat, gynækologiske instrumenter
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og indgreb indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Podakit til klamydia/gonore, blodprøvesæt
Kvalitetssikring	Skal følge DSOG guidelines: www.dsog.dk Indberetning til Sundhedsstyrelsens database (SEI register)
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Svangerskabsafbrydelse

Stk 6

3812	2. konsultation- medicinsk abort
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter i gynækologisk behandling, hvor ydelse 3811 (1. konsultation, abort) er gennemført, med fastholdelse af ønske om medicinsk provokeret abort.
Undersøgelse/behandling	Planlægning af det videre forløb samt påbegyndelse af medicinsk abort. Udlevering af abortmedicin Støttesamtale Information om smertedækning Evt. anti-D vaccination (forebyggelse af rhesusimmunisering) Journalføring
Særlige forhold	Lovbestemt udlægning Kræver ikke henvisning Ydelsen kan ikke kombineres med almene gynækologiske ydelser, der kræver henvisning. Ydelsen kan dog kombineres med ydelse 2161 (Tillæg for rekvirition af tolkebistand), 2261 (Tillæg til konsultation med tolk) og 2264 (Tillæg til konsultation med døvetolk).
Apparatur	
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og indgreb indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan efter oplæring foretage ydelsen.
Ustensilier	Medicin til udlevering
Kvalitetssikring	Skal følge DSOG guidelines: www.dsog.dk Indberetning til Sundhedsstyrelsens database (SEI register)
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Svangerskabsafbrydelse

Stk 6 – Ydelse 3813 foreslås at blive lagt sammen med ydelse 3814 til én type 3. konsultation. Se ydelsesbeskrivelse under 3820.

Svangerskabsafbrydelse

Ydelse 3814 foreslås at sammenlægges med ydelse 3813 til én 3. konsultation for medicinsk abort

3820	3. konsultation medicinsk abort
Ny/eksisterende	Eksisterende (sammenlægning af ydelserne 3813/3814 (Svangerskabsafbrydelse))
Målgruppe/indikation	Patienter i gynækologisk behandling i forløb med medicinsk provokeret abort, hvor ydelse 3811 (1. konsultation, abort) og 3812 (2. konsultation- medicinsk abort) er gennemført.
Undersøgelse/behandling	1 til 2 døgn efter indtagelsen af det svangerskabsafbrydende medicin (mifepriston) indføres svangerskabsudstødende medicin (misoprostol) i skeden, og patienten indtager smertestillende medicin. Ultralydsscanning Støttesamtale Telefonkonsultation, 4-5 timer efter indføringen af svangerskabsudstødende medicin (misoprostol) Smertedækning Evt. anti-D (forebyggelse af Rhesusimmunisering) Journalføring
Særlige forhold	Lovbestemt udlægning Kræver ikke henvisning Ydelsen kan ikke kombineres med almene gynækologiske ydelser, der kræver henvisning. Ydelsen kan dog kombineres med ydelse 2161 (Tillæg for rekvirition af tolkebistand), 2261 (Tillæg til konsultation med tolk) og 2264 (Tillæg til konsultation med døvetolk).
Apparatur	Ultralydsapparat
Uddannelsesbehov	Undersøgelse og behandling indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan efter delegation foretage udlevering af medicin samt vurdere og rådgive i forløbet om symptomer, effekt af behandlingen og om bivirkninger.
Utensilier	Svangerskabsudstødende medicin (misoprostol)
Kvalitetssikring	Skal følge DSOG guidelines: www.dsog.dk Indberetning til Sundhedsstyrelsens database (SEI register)
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information Abortvandrejournal

Svangerskabsafbrydelse

Stk 6

3815	Medicinsk abort – afsluttende konsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter i gynækologisk behandling, hvor ydelse 3811(1. konsultation, abort), 3812 (2. konsultation- medicinsk abort) og 3820 (3. konsultation medicinsk abort) er gennemført.
Undersøgelse/behandling	Opfølgende konsultation 1-2 uger efter medicinsk induceret abort, evt. tidligere, hvis der ikke har været relevant blødning/smerter som følge af abortmedicinen. Ultralydsscanning Evt. blodprøve Evt. videre plan, hvis der ikke er sket en komplet abort. Støttesamtale Præventionsvejledning/-opfølgning Journalføring
Særlige forhold	Lovbestemt udlægning Kræver ikke henvisning Ydelsen kan ikke kombineres med almene gynækologiske ydelser, der kræver henvisning. Ydelsen kan dog kombineres med ydelse 2161 (Tillæg for rekvisition af tolkebistand), 2261 (Tillæg til konsultation med tolk) og 2264 (Tillæg til konsultation med døvetolk). Hvis der ikke er sket en komplet abort, kan ydelsen følges af enten 3820 (3. konsultation medicinsk abort) eller 3816 (Tømning af livmoderen). Patienten kan eventuelt henvises til sygehuset med henblik på afslutning af forløbet.
Apparatur	Ultralydsapparat
Uddannelsesbehov	Undersøgelse og behandling indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan efter oplæring foretage støttesamtale og præventionsrådgivning.
Ustensilier	
Kvalitetssikring	Skal følge DSOG guidelines: www.dsog.dk Indberetning til Sundhedsstyrelsens database (SEI register)
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information Abortvandrejournal

Svangerskabsafbrydelse (Stk. 6)

3816	Tømning af livmoderen (evacuatio uteri) ved ufuldstændig medicinsk provokeret abort
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter i gynækologisk behandling, hvor ydelse 3811 (1. konsultation, abort), 3812 (2. konsultation- medicinsk abort) og 3820 (3. konsultation medicinsk abort) er gennemført, men ufuldstændig abort konstateres.
Undersøgelse/behandling	Ultralydsscanning Lokalbedøvelse af livmoderhalsen Evt. udvidelse af livmoderhalsen (dilatation cervicis uteri) Tømning af livmoderen (evacuatio uteri) Kontrolultralydsscanning Telefonkonsultation (kontrol senere på dagen eller dagen efter) Journalføring
Særlige forhold	Lovbestemt udlægning Kræver ikke henvisning Ydelsen kan ikke kombineres med almene gynækologiske ydelser, der kræver henvisning. Ydelsen kan ikke kombineres med almene gynækologiske ydelser, der kræver henvisning. Ydelsen kan dog kombineres med ydelse 2161 (Tillæg for rekvirition af tolkebistand), 2261 (Tillæg til konsultation med tolk) og 2264 (Tillæg til konsultation med døvetolk).
Apparatur	Ultralydsapparat
Uddannelsesbehov	Undersøgelse og behandling indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan efter oplæring udføre telefonkonsultation samt vurdere og rådgive i forløbet om symptomer, effekt af behandlingen og om bivirkninger.
Utensilier	Abortsug, steril afdækning, lokalbedøvelse, dilatatorer
Kvalitetssikring	Skal følge DSOG guidelines: www.dsog.dk Indberetning til Sundhedsstyrelsens database (SEI register)
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information Abortvandrejournal

Svangerskabsafbrydelse

Stk 6

3817	2. konsultation kirurgisk abort
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter i gynækologisk behandling, hvor ydelse 3811 (1. konsultation, abort) er gennemført, og patienten har valgt kirurgisk provokeret abort.
Undersøgelse/behandling	Evt. forbehandling med svangerskabsudstødende og smertestillende medicin Ultralydsscanning Lokalbedøvelse i livmoderhalsen Udvidelse af livmoderhalsen (tilatation cervicis uteri) Tømmning af livmoderen (evacuatio uteri) Kontrolultralydsscanning Evt. anti-D (forebyggelse af rhesusimmunisering) Telefonkonsultation (kontrol senere på dagen) Journalføring
Særlige forhold	Lovbestemt udlægning Kræver ikke henvisning Ydelsen kan ikke kombineres med almene gynækologiske ydelser, der kræver henvisning. Ydelsen kan ikke kombineres med almene gynækologiske ydelser, der kræver henvisning. Ydelsen kan dog kombineres med ydelse 2161 (Tillæg for rekvision af tolkebistand), 2261 (Tillæg til konsultation med tolk) og 2264 (Tillæg til konsultation med døvetolk).
Apparatur	Ultralydsapparat Dilatatorer
Uddannelsesbehov	Undersøgelse og behandling indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan efter oplæring udføre telefonkonsultation samt vurdere og rådgive i forløbet om symptomer, effekt af behandlingen og om bivirkninger.
Utensilier	Abortsug, afdækning, lokalbedøvelse
Kvalitetssikring	Skal følge DSOG guidelines: www.dsog.dk Indberetning til Sundhedsstyrelsens database (SEI register)
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information Abortvandrejournal

Svangerskabsafbrydelse

Stk 6

3818	Tømning af livmoderen (evacuatio uteri) - opfølgende konsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende
Målgruppe/indikation	Patienter i gynækologisk behandling, hvor ydelse 3811 (1. konsultation, abort) og 3816 (Tømning af livmoderen)/3817 (2. konsultation kirurgisk abort) er gennemført.
Undersøgelse/behandling	Evt. ultralydsscanning Evt. behandling med anti-D (forebygger rhesusimmunisering) Støttesamtale Præventionsopfølgning Journalføring
Særlige forhold	Lovbestemt udlægning Kræver ikke henvisning Ydelsen kan ikke kombineres med almene gynækologiske ydelser, der kræver henvisning. Ydelsen kan dog kombineres med ydelse 2161 (Tillæg for rekvirition af tolkebistand), 2261 (Tillæg til konsultation med tolk) og 2264 (Tillæg til konsultation med døvetolk).
Apparatur	
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og behandling indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan efter oplæring udføre støttesamtale og præventionsrådgivning.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Skal følge DSOG guidelines: www.dsog.dk Indberetning til Sundhedsstyrelsens database (SEI register)
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information Abortvandrejournal

Nye ydelser

Svangerskabsydelse, stk. 4

Nyt ydelsesnr (3819).	Opsætning af spiral med eller uden dilatation efter provokeret abort
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe	Kvinder, der har gennemgået medicinsk eller kirurgisk provokeret abortforløb, og som ønsker spiral oplagt hos speciallæge i efterforløbet inden for 3 måneder.
Undersøgelse/behandling	Indiceret diagnostisk ultralydsscanning Evt. anlæggelse af lokalbedøvelse Evt. udvidelse af livmoderhalsen (dilatatio cervicis uteri) Sondering af uterus Spiral oplægning Kontrolultralydsscanning Journalføring
Særlige forhold/kommentarer	Kræver ikke henvisning Ydelsen kan ikke kombineres med almene gynækologiske ydelser, der kræver henvisning. Ydelsen kan dog kombineres med ydelse 2161 (Tillæg for rekvirition af tolkebistand), 2261 (Tillæg til konsultation med tolk) og 2264 (Tillæg til konsultation med døvetolk). Ydelsen kan kun anvendes indenfor de første tre måneder i forlængelse af en gennemført medicinsk eller kirurgisk provokeret abort.
Apparatur	Spekulum, tampontang, klotang, uterinsonde, saks Evt. dilatatorer Ultralydsapparat
Uddannelsesbehov	Undersøgelse og behandling indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Ustensilier	Spiral (brugerbetalt) Materialer til lokalbedøvelse
Kvalitetssikring	Skal følge DSOG guidelines: www.dsog.dk
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information (indlægsseddel med dato for oplægning)

Ny diagnostisk tillægsydelse stk. 2

Nyt ydelsesnr (2123).	Kikkertundersøgelse af livmoderhulen med vævsprøve og/eller fjernelse af slimhindeforandring som polyp eller mindre muskelknude. (Hysteroskopisk fjernelse af mindre intrauterine processer)
Ny	Ny
Målgruppe/indikation	Kvinder, hvor vævsprøver fra livmoderslimhinden (endometriet) ønskes, og ”blind” udskrabning/udsugning ikke er tilstrækkeligt. Kvinder med godartet, men behandlingskrævende polyp eller mindre muskelknude i livmoderhulen.
Undersøgelse/behandling	Gynækologisk undersøgelse Ultralydsscanning Anlæggelse af lokalbedøvelse i livmoderhalsen Evt. dilatation Kikkertundersøgelse af livmoderhulen/slimhinden (hysteroskopi) Biopsi Fjernelse af polyp/myom (resektion) Vævsprøve udtages og sendes til mikroskopi Evt. hæmostase Journalføring
Særlige forhold	Ved mistanke om kræft (malignitet) følges tidsfrister for pakkeforløb. Ydelsen dækker fjernelse af op til to polypper. <u>Ydelsen kan ikke kombineres med 2109 (diagnostisk hysteroskopi) eller 2125 ((V)abrasio, corpus uteri).</u>
Apparatur	Hystero-resektoskop + ”søjle” (1-2 monitors, kamera, Lyskasse+kabel insufflator,) Hysteroskopisk saks/grasper, andre slynger og tænger Mono/biopolær brænder
Uddannelsesbehov	Alle speciallæger i gynækologi og obstetrik, der arbejder i speciallægepraksis inden moderniseringens ikrafttræden, skal gennemføre et kursus i mini-hysteroskopi udarbejdet af DFKO og DSOG eller tilsvarende kursus (som i givet fald skal godkendes af DFKO og DSOG) for at kunne benytte ydelsen. For speciallæger, der kommer i speciallægepraksis efter moderniseringens ikrafttræden, er der ikke krav om gennemførelse af ovennævnte kursus, men vedkommende speciallæge skal under speciallægeuddannelsen eller ved efteruddannelse have opnået færdigheder i mini-hysteroskopi for at kunne udføre ydelsen. Denne dokumentation skal godkendes af DFKO og DSOG og herefter fremsendes til regionen.
Klinikpersonale	

Utensilier	Materialer til lokalbedøvelse Infusionsvæske/medie Formalinglas
Kvalitetssikring	Behandlingerne udføres i overensstemmelse med de til enhver tid gældende retningslinjer udstukket af DSOG og SST www.dsog.dk Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Tillægsydelse, behandling stk. 3

Nyt ydelsesnr (3133).	Opsætning af spiral uden eller med dilatation
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe	Kvinder henvist fra egen læge til spiraloplægning, hvor egen læge ikke har kunnet lægge spiralen. Kvinder hvor spiralen anvendes som blødningsregulerende behandling eller som del af hormonbehandling.
Undersøgelse/behandling	Indiceret diagnostisk ultralydsscanning Evt. anlæggelse af lokalbedøvelse Evt. udvidelse af livmoderhalsen (dilatatio cervicis uteri) <u>Evt.</u> Sondering af livmoderen (uterus) Oplægning af spiral Kontrolultralydsscanning Evt. podning for klamydia og gonokokker (ydelse 7424) Journalføring
Særlige forhold/kommentarer	Kobberspiral anvendes som prævention. Hormonspiral anvendes både som præventionsmiddel og som blødningsregulerende behandling. Ydelsen kan kombineres med ydelse 7424 (Podning for klamydia og gonokokker). Spiralen betales af patienten.
Apparatur	Spekulum, tampontang, klotang, uterinsonde, saks Evt. dilatatorer Ultralydsapparat
Uddannelsesbehov	Undersøgelse og tolkning indgår i speciallægeuddannelsen
Klinikpersonale	
Utensilier	Spiral (betalt af patienten) Podesæt Materialer til lokalbedøvelse
Kvalitetssikring	Skal følge DSOG guidelines: www.dsog.dk Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information (indlægsseddel med dato for oplægning)

Tillægsydelse, behandling stk. 3

Nyt ydelsesnr (3135).	Operative indgreb på ydre kønsorganer og skeden (vulva og vagina)
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe/indikation	Kvinder med medfødte eller erhvervede symptomgivende anatomiske forandringer i skeden eller skedeindgangen. Dækker ikke rekonstruktion af hymen.
Undersøgelse/behandling	Operationen foretages i lokalbedøvelse. Rekonstruktiv kirurgi i ydre kønsorganer (vulva) og vagina. Der sutureres Journalføring
Særlige forhold	Kosmetisk indgreb på ydre kønsorganer (genitalia externa) er ikke lovligt.
Apparatur	Evt. el-kirurgi Evt. sug Lille operationssæt
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og indgreb indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Materialer til lokalbedøvelse Suturmateriale Sterile instrumenter
Kvalitetssikring	Skal følge DSOG guidelines: www.dsog.dk Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Tillægsydelse, behandling stk. 3

Nyt ydelsesnr (3132)	Ringtilpasning
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe/indikation	Patienter med inkontinens og/eller symptomgivende fremfald (prolaps), herunder også patienter med behov for ny ring eller ; pessar eller hormonring .
Undersøgelse/behandling	Ultralydsscanning af indre kønsorganer (genitalia interna) og nedre urinveje. Udmåling og tilpasning af ringstørrelse og type, instruktion i observation og skift. Ringens beliggenhed vurderes efterfølgende. Journalføring
Særlige forhold	Patienten betaler selv ringpessar.
Apparatur	Ringmålesæt Gynækologiske instrumenter
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og indgreb indgår i speciallægeuddannelsen
Klinikpersonale	
Utensilier	Et udvalg af forskellige ringtyper Bind
Kvalitetssikring	Behandlingen foretages i henhold til DSOG Guideline for prolaps og inkontinens samt retningslinjer fra DUGS og national kliniske retningslinje om inkontinens. www.dsog.dk
Patientinformation	Mundtligt og skriftlig information

Tillægsydelse, behandling stk. 3

Nyt ydelsesnr (3134)	Åbning (incision) af cyste eller byld (absces) i ydre kønsorganer eller skede (vulva/vagina)
Ny/eksisterende	Ny (sammenlægning af 3101 (Incision af cyste) og 3105 (Incision af abces))
Målgruppe/indikation	Kvinder med cyste eller byld i ydre kønsorganer eller skede
Undersøgelse/behandling	Anlæggelse af lokalbedøvelse Åbning (incision) af cyste, evt. fjernelse (resektion) af en del af cystekapsel til mikroskopi Evt. podning Hæmostase Evt. syning (suture) Journalføring.
Særlige forhold	
Apparatur	Lille operationssæt Evt. El-kirurgi apparat
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og udførelse indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Materiale til lokalbedøvelse Engangskniv/skalpel, evt. elektrisk kniv Gazetamponer Evt. sutur materiale
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Mundtlig information

Der foreslås i forbindelse med nye ydelser for behandling af tilgrundegået graviditet, at der skal indberettes til database i eKVIS-regi.

Ydelsen bliver oprettet under nyt afsnit i den særlige overenskomstdel.

nyt ydelsesnr (0210)	1. konsultation, tilgrundegået foster/graviditet
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe/indikation	Patienter, hvor der konstateres en tilgrundegået foster/graviditet (før 12. graviditetsuge),
Undersøgelse/behandling	<p>Ultralydsscanning Gynækologisk undersøgelse Evt. podning for klamydia og gonnore Støttesamtale Blodprøve til typebestemmelse ved graviditet over 8. uge Evt. p-hCG Det vælges, hvorvidt tømning af livmoderen skal ske medicinsk eller kirurgisk samt planlægning af det videre forløb. Anti D vaccination (rhesusimmunisering), hvor det er relevant. Journalføring</p>
Særlige forhold	<p>Ydelsen kan anvendes uden henvisning, hvis patienten opsøger speciallægen med henblik på abort, men hvor det viser sig at fostret er tilgrundegået. Herudover kræves henvisning.</p> <p>Ydelsen kan ikke kombineres med almene gynækologiske ydelser, der kræver henvisning. Ydelsen kan dog kombineres med ydelse 2161 (Tillæg for rekvisition af tolkebistand), 2261 (Tillæg til konsultation med tolk) og 2264 (Tillæg til konsultation med døvetolk).</p> <p>Kan efterfølges af: Ydelse 0220 – medicinsk behandling af tilgrundegået graviditet Ydelse 0221 – kirurgisk behandling af tilgrundegået graviditet Ydelse 0230 – afsluttende konsultation Anti D vaccination (rhesusimmunisering) via rekvisition</p>
Apparatur	Ultralydsapparat
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og behandling indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	<p>Sæt til blodprøvetagning Podesæt Svangerskabsudstødende medicin (misoprostol) Smertestillende medicin</p>
Kvalitetssikring	<p>Guidelines fra DSOG følges: www.dsog.dk</p>
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Der foreslås i forbindelse med nye ydelser for behandling af tilgrundegået graviditet, at der skal indberettes til database i eKVIS-regi.

Ydelsen bliver oprettet under nyt afsnit i den særlige overenskomst.

Ydelse 0220	2. konsultation, medicinsk behandling af tilgrundegået graviditet
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe	Patienter, hvor der er konstateret en tilgrundegået graviditet før 12 graviditetsuge.
Undersøgelse/behandling	Påbegyndelse af medicinsk behandling Udlevering af misoprostol Smertebehandling i form af tabletter Forløbet indebærer efterfølgende telefonisk kontakt til patient for at spørge ind til forløbet med henblik på vurdering af behandlingseffekt, og for at patienten kan stille uddybende spørgsmål. Journalføring
Særlige forhold	Ydelsen kan anvendes uden henvisning, hvis patienten opsøger speciallægen med henblik på abort, men hvor det viser sig, at fostret er tilgrundegået. Herudover kræves henvisning. Ydelsen kan ikke kombineres med almene gynækologiske ydelser, der kræver henvisning. Ydelsen kan dog kombineres med ydelse 2161 (Tillæg for rekvirition af tolkebistand), 2261 (Tillæg til konsultation med tolk) og 2264 (Tillæg til konsultation med døvetolk). Forudgået af ydelsen 1. konsultation, tilgrundegået graviditet (ydelse 0210). Ydelsen kan tages samme dag som patientens henvendelse, men også senere. Ydelsen kan gentages i en senere konsultation på grund af en inkomplet tømning af livmoderen. Ydelsen kan efterfølges af ydelse for kirurgisk behandling af tilgrundegået graviditet (ydelse 0221) i en senere konsultation på grund af inkomplet tømning af livmoderen. Kan efterfølges af ydelse for afsluttende konsultation for tilgrundegået graviditet (ydelse 0230).
Apparatur	Ultralydsapparat
Uddannelsesbehov	Indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Svangerskabsudstødende medicin (misoprostol)
Kvalitetssikring	Guidelines fra DSOG følges: www.dsog.dk
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Der foreslås i forbindelse med nye ydelser for behandling af tilgrundegået graviditet, at der skal indberettes til database i eKVIS-regi.

Ydelsen bliver oprettet under nyt afsnit i den særlige overenskomstdel.

Ydelse 0221	2. konsultation, kirurgisk behandling af tilgrundegået graviditet
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe	Tilgrundegået graviditet inden udgangen af 12. graviditetsuge
Undersøgelse/behandling	Evt. forbehandling med svangerskabsudstødende medicin (misoprostol) og smertestillende medicin Ved ukendt klamydiastatus profylaktisk antibiotika Udvidelse af livmoderhalsen Lokalbedøvelse Tømning af livmoderhulen (Evacuatio uteri) Kontrolultralydscanning efter tømning Telefonkontakt senere Journalføring
Særlige forhold	Ydelsen kan anvendes uden henvisning, hvis patienten opsøger speciallægen med henblik på abort, men hvor det viser sig, at fostret er tilgrundegået. Herudover kræves henvisning. Ydelsen kan ikke kombineres med almene gynækologiske ydelser, der kræver henvisning. Ydelsen kan dog kombineres med ydelse 2161 (Tillæg for rekvirition af tolkebistand), 2261 (Tillæg til konsultation med tolk) og 2264 (Tillæg til konsultation med døvetolk). Forudgået af ydelsen for 1. konsultation, tilgrundegået graviditet (ydelse 0210) efterfølges af afsluttende kontrol. Kan gentages i samme forløb, hvis der ved den afsluttende kontrol findes vævsrester i livmoderen (retineret væv).
Apparatur	Ultralydsapparat Gynækologiske instrumenter Evt. dilatatorer
Uddannelsesbehov	Indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	Engangssug Afdækning Evt. svangerskabsudstødende medicin (misoprostol) Evt. smertestillende medicin
Kvalitetssikring	Guidelines fra DSOG følges: www.dsog.dk
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Der foreslås i forbindelse med nye ydelser for behandling af tilgrundegået graviditet, at der skal indberettes til database i eKVIS-regi.

Ydelsen bliver oprettet under nyt afsnit i den særlige overenskomst.

Ydelse 0230	Kontrol efter tilgrundegået graviditet
Ny	Ny
Målgruppe	Kvinder med tilgrundegået graviditet før 12 graviditetsuge.
Undersøgelse/behandling	Ultralydsscanning og vurdering af behandlingseffekten. Råd om fremtidige graviditeter/information vedr. prævention Journalføring
Særlige forhold	Ydelsen kan anvendes uden henvisning, hvis patienten opsøger speciallægen med henblik på abort, men hvor det viser sig, at fostret er tilgrundegået. Herudover kræves henvisning. Ydelsen kan ikke kombineres med almene gynækologiske ydelser, der kræver henvisning. Ydelsen kan dog kombineres med ydelse 2161 (Tillæg for rekvistion af tolkebistand), 2261 (Tillæg til konsultation med tolk) og 2264 (Tillæg til konsultation med døvetolk). Forudgået af ydelsen for 1. konsultation, grundegået graviditet (ydelse 0210) og/eller 2. konsultation, medicinsk og/eller kirurgisk (ydelse 0220 eller 0221) Ydelsen kan gentages, hvis det findes nødvendigt.
Apparatur	Ultralydsapparat
Uddannelsesbehov	Indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	Guidelines fra DSOG følges: www.dsog.dk
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information

Diagnostisk tillægsydelse, stk. 2

Ydelse 2120	Udredning af PCOS (Polycystisk ovariesyndrom)
Ny	Ny
Målgruppe/indikation	Kvinder henvist af egen læge med henblik på udredning, information, vejledning og behandling af de gynækologiske aspekter af PCOS (dvs. blødningsforstyrrelser, øget mandligt kønshormon (hyperandrogenisme), uønsket behåring, uren hud/acne samt infertilitet).
Undersøgelse/behandling	Anamneseoptagelse specielt med henblik på blødningsmønster, hyperandrogene symptomer, fertilitet, familiære dispositioner, livsstilsfaktorer (kost, motion, vægt) Objektiv undersøgelse, højde/vægt (BMI) og vurdering af virilisering Ultralydsscanning Endokrinologisk udredning (hormonprøver) Der informeres om årsag (patofysiologi), forebyggelse og behandling. Der informeres om evt. øget risiko for metabolisk syndrom og diabetes samt forebyggelse/behandling af dette. Svar på prøver og behandlingsplan til patient og egen læge Evt. viderehenvisning til dermatolog Evt. henvisning til diætist via egen læge Journalføring
Særlige forhold	Der kan evt. henvises til speciallæge i dermatologi til behandling af hud- og behåringsproblemer. Ydelsen kan kun bruges én gang pr. patient om året (løbende 12 måneder)
Apparatur	Gynækologiske instrumenter Ultralydsapparat Vægt
Uddannelsesbehov	Undersøgelse, tolkning og indgreb indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	Skal følge nationale kliniske retningslinjer om PCOS
Patientinformation	Mundtlig information

Diagnostisk tillægsydelse, stk. 2

Ydelse 2121	Inkontinensudredning
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe/indikation	Patienter med urininkontinensproblemer
Undersøgelse/behandling	<p>Gynækologisk undersøgelse til afklaring af evt. behandlingskrævende nedsynkning (prolaps) og sygdom ved urinrøret (urethralpatologi). Slimhinden vurderes mhp østrogenmangel.</p> <p>Ultralydsscanning af indre kønsorganer (genitalia interna), blære og urinrør. Blæren scannes i fyldt tilstand mhp vurdering af anatomi og erkendelse af større tumores. Evt. scanning af urinrørets fyldning og mobilitet i hvile og ved øget abdominaltryk (valsalva)</p> <p>Blæretømning</p> <p>Urin til stix og dyrkning/resistens undersøgelse</p> <p>Måling af resterende urinmængde i blæren ved ultralydsscanning</p> <p>Instruktion i udfyldelse af væskevandladningsskema og evt. bindvejningstest</p> <p>Instrueres i ”konservativ behandling” (bækkenbundstræning, behandling med lokal østrogen, blæretøring, gode væskevandladningsvaner)</p> <p>Evt. instruktion i brug af hjælpemidler</p> <p>Journalføring</p>
Særlige forhold	
Apparatur	<p>Ultralydsapparat</p> <p>Evt. mikroskop</p> <p>Evt. incubator til urindyrkning</p>
Uddannelsesbehov	Undersøgelse og tolkning indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan efter oplæring foretage instruktion og vejledning i væskevandladningsskema, bindvejningstest og ”konservativ behandling”.
Utensilier	<p>Evt. engangskatetre</p> <p>Inkontinens- og hormonringe</p>
Kvalitetssikring	<p>Guidelines fra DSOG følges:</p> <p>www.dsog.dk</p> <p>Når national database etableres, indberettes til denne.</p>
Patientinformation	Mundtlig information

Diagnostisk tillægsydelse, stk. 2

Ydelse 2122	Inkontinensopfølgning
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe/indikation	Patienter der har gennemført inkontinensudredning og indledende behandling.
Undersøgelse/behandling	Vurdering af medbragt/tilsendt og udfyldt væske-vandladningsskema og evt. blevejningstest Anamnestisk udspørgen om bækkenbundstræningens effekt Evt. instruktion i brug af hjælpemidler Ved stressinkontinens tages stilling til behandlingstiltag i form af inkontinensring eller operation Ved urgeinkontinens vurderes behov for videre udredning med cystoskopi og/eller urodynamisk undersøgelse Ved blæretømningsbesvær stillingtagen til oplæring i blæretømning (RIK) på specialafdeling Iværksættelse af medicinsk behandling og opfølgende kontrol af behandlingen Evt. urinstix og dyrkning Journalføring
Særlige forhold	
Apparatur	Ultralydsapparat
Uddannelsesbehov	Undersøgelse og tolkning indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	Klinikpersonale kan efter oplæring foretage dele af ydelsen (blevejningstest, stix af urin, instruktion i hjælpemidler).
Utensilier	Inkontinens- og hormonringe Evt. engangskatetre
Kvalitetssikring	Behandlingen foretages i henhold til DSOG guideline for prolaps og inkontinens samt retningslinjer fra DUGS og National Klinisk Retningslinje for inkontinens. www.dsog.dk Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig information

Konsultationsydelse, stk. 1, rammedelse efter overenskomstens generelle del § 65.

Ydelse 5009	Journaloptagelse på operationspatienter henvist til sygehuset
Ny/eksisterende	Ny
Målgruppe/indikation	ASA 1 og 2 ("ikke risiko"-patienter), som henvises til kirurgisk indgreb i generel anæstesi på gynækologisk afdeling på sygehuset.
Undersøgelse/behandling	Udvidet anamneseoptagelse med vægt på øvrige organsymptomer (hjerte-kar-lunge), tidligere sygdomme, evt. tidligere bedøvelser, dispositioner, ekspositioner, allergi og medicinindtagelse. Relevante KRAM-faktorer Objektiv undersøgelse inklusiv højde, vægt, almen tilstand, blodtryk, hjerte- og lungestetoskopi. Beskrivelse af gynækologisk undersøgelse inkl. ultralydsfund samt resultater af relevante laboratorieanalyser og patologisvar. Information om indikation og behandling. Informeret samtykke Journalføring
Særlige forhold	Nærmere forhold vedr. indikationsstilling og indgrebstyper aftales med samarbejdende sygehusafdeling samt anæstesiafdeling.
Apparatur	Blodtryksapparat, stetoskop, vægt og højdemåler
Uddannelsesbehov	Undersøgelse og tolkning indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	Blodtryks-måling, højde- og vægtmåling kan varetages af klinikpersonale efter oplæring.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig information aftales med samarbejdende gynækologiske og anæstesiologiske sygehusafdeling.

Konsultationsrammeydelser efter § 65 i overenskomstens generelle del.

Ydelse 5010	Kontrol efter gynækologisk cancerbehandling
Ny	Ny
Målgruppe/indikation	Kvinder med gener eller med behov for kontrol efter den primære behandling af livmoderhalskræft, livmoderhulekræft, æggestokskræft eller kræft i de ydre kønsorganger. Gener kan være af såvel somatisk som sexologisk karakter. Der etableres et kontrolprogram efter visitation fra det behandlende sygehus.
Undersøgelse/behandling	Anamnese Gynækologisk undersøgelse Vaginal ultralydsscanning og indiceret abdominal ultralydsscanning Indiceret podning, kolposkopi og/eller biopsi Indledningsvis gennemgår speciellægen behovsvurderingen, som omfatter de fysiske, psykiske og sociale aspekter. Patienterne har brug for psykisk støtte og viden om symptomer på recidiv af deres sygdom. Konsultationen skal også indeholde information om evt. senfølger samt støttesamtale.
Særlige forhold	Der er tale om en opgaveflytning fra hospital til speciallægepraksis. Gynækologisk sygehusafdeling afslutter patienter efter behandling for gynækologisk cancer og visiterer til kontrol hos praktiserende speciallæge i gynækologi direkte via Refhost. Denne ydelse bruges således kun til patienter, der henvises til kontrol i speciallægepraksis. Patienter behandlet for gynækologisk cancer og henvist til speciallægepraksis for kontrol, kan henvises tilbage til gynækologisk afdeling af speciallægen, når det er indiceret.
Apparatur	Ultralydsscanner Gynækologiske instrumenter Biopsitænger Kolposkop
Uddannelsesbehov	Indgår i speciallægeuddannelsen.
Klinikpersonale	
Utensiler	Sprøjter, kanyler, forbindsstoffer og evt. hæmostaserende midler
Kvalitetssikring	Skal følge guidelines fra DSOG, når disse forefindes: www.dsog.dk Når national database etableres, indberettes til denne.
Patientinformation	Mundtlig og skriftlig patientinformation udarbejdes i samråd med gynækologiske afdelinger regionalt

Bilag 1 – Deltagere i arbejdsgruppen

Fra Regionernes Lønnings- og Takstnævn:

- Overlæge Kresten Rudbeck Petersen, Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Odense Universitetshospital
- Kontorchef Carsten Rabe Kvist, Region Nordjylland
- Chefkonsulent Bodil Vestergaard, Region Sjælland
- Kontorchef Kirsten Jørgensen, Danske Regioner
- Seniorkonsulent Lars Mørck Jarl, Danske Regioner
- Specialkonsulent Anna Marie Rahbeck Schmidt, Det Regionale Moderniseringssekretariat
- Konsulent Michelle Rommerdahl, Det Regionale Moderniseringssekretariat
- Konsulent Niels Gadegaard, Det Regionale Moderniseringssekretariat

Fra Foreningen af Speciallæger:

- Praktiserende gynækolog og formand for Speciellægeorganisationen Tine Tetzschner, Region Hovedstaden
- Praktiserende gynækolog Morten Ring, Region Nordjylland
- Praktiserende gynækolog Helle Kirkeby, Region Hovedstaden
- Bestyrelsesmedlem i FAPS, Niels Henrik Nielsen
- Bestyrelsesmedlem i FAPS, Carl Johan Erichsen,
- Lægefaglig ressourceperson John Dræby Kristiansen
- Chefkonsulent Mette Kriegel Skovrup, Foreningen af Speciallæger
- Konsulent Gregers Bjørneboe, Foreningen af Speciallæger

Bilag 2 - Tydeliggørelse af forståelsen af de før moderniseringen gældende henvisningsregler

Ifølge kommissoriet skal det i arbejdsgruppen drøftes, om det er muligt at tydeliggøre forståelsen af henvisningsreglerne.

I overenskomstens specielle del kapitel 6 om gynækologi og obstetrik § 3, stk. 2, beskrives limiteringsreglerne ved fortsat behandling for visse patientgrupper.

De generelle henvisningsregler og regler om henvisning til fortsat behandling

Et patientforløb hos en praktiserende speciallæge indledes med, at speciallægen henter henvisningen på henvisningshotellet, når patienten har kontaktet speciallægen for at få en tid til undersøgelse.

En henvisning til speciallæge omfatter normalt seks konsultationer (jf. overenskomstens generelle del § 22, stk. 1).

Henvisningen hos speciallægen er gyldig, indtil antallet af konsultationer er anvendt, eller patientforløbet er afsluttet. Dette gælder uanset om 1. konsultation falder senere end seks måneder efter udstedelsen af henvisningen (jf. overenskomstens generelle del § 20, stk. 3).

Med et afsluttet patientforløb forstås, at patienten er færdigundersøgt og/eller færdigbehandlet. I disse situationer skal speciallægen give den henvisende læge skriftlig meddelelse herom (jf. overenskomstens generelle del § 27, stk. 1). Herefter anses henvisningen for opbrugt.

Hvis speciallægen meddeler den alment praktiserende læge, at patienten bør ses igen om et år, skal speciallægen ikke afslutte forløbet, og patienten vil ikke skulle henvises på ny.

En patient skal dog henvises på ny, hvis speciallægen har meddelt den alment praktiserende læge, at patienten er afsluttet (jf. overenskomstens generelle del § 27 stk. 1).

Speciallægebehandling kan undtagelsesvis efter § 23 fortsætte ud over den limitering, der gælder for det pågældende speciale. I disse situationer skal den alment praktiserende læges accept af dette foreligge i form af en fornyet henvisning med påtegning om, at der er tale om fortsat behandling.

Henvisning til fortsat behandling kan alene ske, hvis patienten har opbrugt det antal behandlinger, der er på den oprindelige henvisning, uanset hvor lang tid der går imellem behandlingerne.

Den *første* konsultation efter, at der er sket henvisning til fortsat behandling (konsultation nr. 7), honoreres som en 1. konsultation, hvis patienten ikke har konsulteret speciallægen inden for de sidste seks måneder (jf. overenskomstens generelle del § 23, stk. 3). Der kan således kun honoreres for en 1. konsultation, hvis patienten først konsulterer speciallægen til fortsat behandling 6 måneder eller mere efter sidste konsultation. I modsat fald honoreres som en senere konsultation. I tilfælde af, at forløbet fortsætter med en ny henvisning til fortsat behandling, vil konsultation nr. 13 ligeledes skulle honoreres som en 1. konsultation (højeste konsultationstakst), hvis patienten ikke har konsulteret speciallægen inden for de sidste 6 måneder. Dette princip gælder tilsvarende fremadrettet, hvis der skulle være behov for yderligere konsultationer efter den 18. konsultation, og så fremdeles.

Regler om henvisning og henvisning til fortsat behandling for specialet gynækologi og obstetrik

En henvisning til en speciallæge i gynækologi og obstetrik omfatter normalt 6 konsultationer.

Der gælder dog en undtagelse i forhold til infertilitetsudredning og behandling, hvor en henvisning omfatter 12 konsultationer (jf. overenskomstens specielle del kapitel 6, § 3, stk. 4).

Inden for specialet gynækologi og obstetrik gælder særlige regler for *dysplasiudredning og – behandling, udredning/behandling af kroniske lidelser samt ydelsen skift af ringpessar (ydelse 3128)*. Der kan her ifølge overenskomstens specielle del kapitel 6, § 3, stk. 2, indkaldes til nødvendig kontrol uden fornyet henvisning fra den alment praktiserende læge. I disse situationer honoreres speciallægen som ved fortsat behandling, jf. overenskomstens generelle del, § 23. Dette betyder, at en patient omfattet af § 3, stk. 2, således kan konsultere en gynækolog 6 gange. Når henvisningen er opbrugt, kan patienten indkaldes til nødvendig kontrol hos gynækologen *uden fornyet henvisning* fra den alment praktiserende læge. Der er mellem FAPS og RLTN enighed om, at den første konsultation hos gynækologen, når patienten har opbrugt den oprindelige henvisning (dvs. konsultation nr. 7) honoreres som en 1. konsultation (højeste konsultationstakst), hvis patienten ikke har konsulteret gynækologen inden for de sidste seks måneder.

Der er derimod ikke enighed mellem FAPS og RLTN om forståelsen af bestemmelsen om honorering for de efterfølgende konsultationer, når en patient er henvist til fortsat behandling.

FAPS antager det synspunkt, at der ved fortsat behandling også er en limitering på 6 konsultationer som på den oprindelige henvisning. RLTN anser derimod fortsat behandling som ulimiteret, da henvisningen ikke skal fornys hos den alment praktiserende læge.

Opfattelserne af honoreringen af patientforløbene kan således skitseres på følgende måde:

FAPS' fortolkning

De efterfølgende kontroller/konsultationer inden for limiteringen på 6 konsultationer (konsultation nr. 2-6) honoreres som senere konsultation, uanset hvor lang tid der går mellem konsultationerne (jf. overenskomstens generelle del § 23). Ved fortsat behandling udover limiteringen på 6 konsultationer honoreres den 7. konsultation i patientforløbet som en 1. konsultation (højeste konsultationstakst), hvis patienten ikke har konsulteret gynækologen inden for de sidste seks måneder. De efterfølgende konsultationer honoreres herefter som senere konsultation. I tilfælde af en 13. konsultation i fortsat behandling, (se punkt A på illustrationen i vedlagte bilag) vil denne ligeledes skulle honoreres som en 1. konsultation (højeste konsultationstakst), hvis patienten ikke har konsulteret gynækologen inden for de sidste seks måneder. Dette princip gælder tilsvarende fremadrettet, hvis der er behov for yderligere konsultationer efter den 18. konsultation, og så fremdeles.

FAPS' fortolkning er illustreret i nedenstående figur.

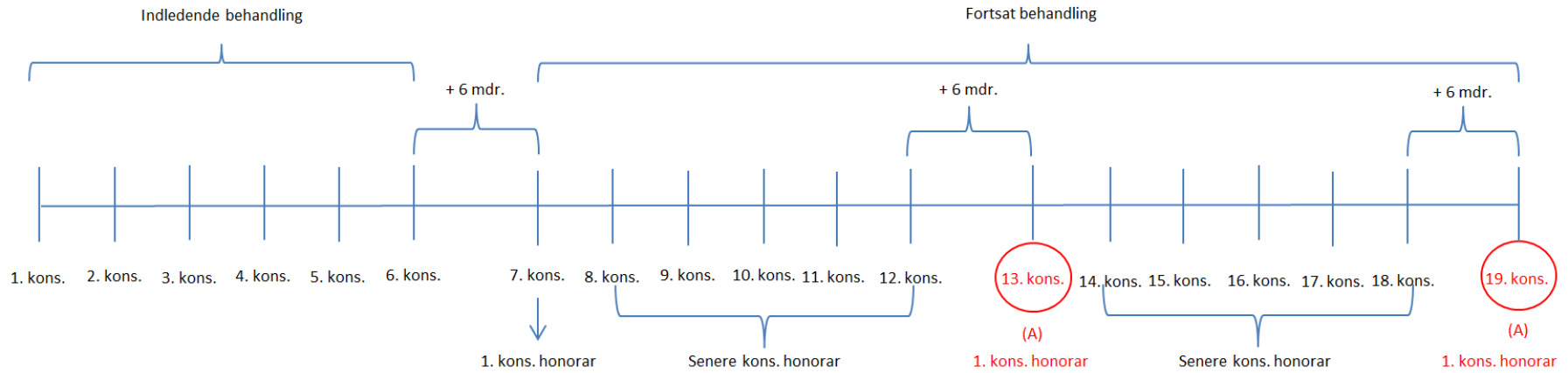
RLTNs fortolkning

De efterfølgende kontroller/konsultationer (konsultation nr. 8-12) honoreres som senere konsultation, uanset hvor lang tid der går mellem konsultationerne (jf. overenskomstens generelle del § 23). Det gælder også en evt. 13. konsultation og konsultationer herudover, da RLTN anser fortsat behandling som ulimiteret.

Det er RLTNs holdning, at limiteringen på 6 konsultationer ikke er gældende for kroniske patienter inden for specialet gynækologi og obstetrik, da de kan indkaldes til kontrol uden fornyet henvisning fra den alment praktiserende læge.

RLTNs fortolkning er illustreret nedenstående figur.

FAPS' fortolkning:



RLTNs fortolkning:

