

# **Modernisering af specialet Pædiatri**

Revideret pr. 21. august 2019

(side 78)

Revideret pr. 9. september 2022

(side 56)

## Indhold

Kapitel 1 – Indledning og baggrund .....	3
Kommissorium.....	4
Kapitel 2 - Resumé af moderniseringen.....	7
Kapitel 3 – Beskrivelse af specialet herunder kapaciteten og aktiviteten.....	9
Kapitel 4 – Uddannelse .....	23
Kapitel 5 – Kvalitet .....	24
Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold .....	27
Kapitel 7 - Ydelsesbeskrivelser.....	29
Bilag 1 – Deltagere i arbejdsgruppen.....	94
Bilag 2 – Nye og udgåede ydelser .....	95
Bilag 3 - ADHD-forløb .....	98
Bilag 4 - Beredskab til håndtering af bivirkninger ved allergiudredning og behandling i speciallægepraksis (anafylaksiberedskab) .....	99
Bilag 5 – Flow chart for allergiudredningen .....	100
Bilag 6 – Rekvisitionsmuligheder for specialet pædiatri .....	101
Bilag 7 - Kilder .....	102

## Kapitel 1 – Indledning og baggrund

Moderniseringen af specialet Pædiatri 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.

Den seneste modernisering af specialet Pædiatri er fra 2006.

Formålet med moderniseringen af specialet er bl.a. at udarbejde ajourførte ydelsesbeskrivelser, som afspejler den faglige udvikling inden for sundhedsområdet. Derudover er der qua de stigende diagnostiske muligheder inden for specialet samt udviklingen mod en tiltagende specialisering i fagområder inden for pædiatri et behov for at supplere det nuværende ydelsessortiment i speciallægepraksis. Endvidere er der et ønske om at indføre forløbsydelse for allergiudredning og allergivaccination, som udgør en stor del af aktiviteten i pædiatrisk speciallægepraksis. Moderniseringen skal også forholde sig til arbejdsfordelingen mellem speciallægepraksis, almen praksis og sygehuse. Derudover er der i moderniseringen indbygget en forudsætning om, at der skal frigøres en produktivitetsevinst inden for specialet, som skal bruges til yderligere aktivitet inden for specialet.

Det er et mål i sundhedsvæsenet, at der er en hensigtsmæssig arbejdsdeling mellem de forskellige sektorer, hvor patienterne oplever en sammenhængende og koordineret indsats i deres behandling, og hvor de samlede ressourcer udnyttes bedst muligt. Speciallægepraksis er for regionerne et vigtigt supplement til sygehusbehandling afhængig af de enkelte regions organisering.

Speciallægedækningen inden for pædiatri varierer meget mellem regionerne både i forhold til antallet af speciallæger i pædiatrisk speciallægepraksis samt antallet af pædiatriske afdelinger, og der er således regionale forskelle på, i hvilket omfang ydelserne på hovedfunktionsniveau varetages i speciallægepraksis eller på sygehusene. Regionerne foretager én gang i hver valgperiode en samlet planlægning af den ambulante speciallægedækning 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.

Kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis understøttes på flere måder. Alle speciallægepraksis bliver løbende vurderet af to eksterne myndigheder. Det drejer sig dels om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med behandlingssteder på sundhedsområdet, hvor der med aftale af 11. februar 2016 er indgået en politisk aftale om omlægning af tilsyn med behandlingssteder til et risikobaseret tilsyn. Derudover foretager Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) hvert 3. år survey i alle speciallægepraksis med certificering for øje i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel.

## **Kommissorium** **For modernisering af specialet Pædiatri**

### **Arbejdsgruppens opgaver**

Arbejdsgruppen vedrørende modernisering af specialet Pædiatri skal udarbejde en rapport, der følger den reviderede skabelon for gennemførelse af modernisering.

Arbejdsgruppen skal gennemgå ydelsesbeskrivelserne og tilvejebringe et konkret forslag til reviderede ydelsesbeskrivelser for specialet 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. Der skal ses på, hvordan moderniseringen af specialet Pædiatri kan frigøre en produktivtetsgevinst inden for specialet.

Der tages udgangspunkt i nedenstående målsætninger

### ***Faglige målsætninger:***

Arbejdsgruppen skal:

- Foretage en faglig revision af ydelsesbeskrivelserne i henhold til vedlagte skabelon for at bringe ydelserne i overensstemmelse med de krav, der kan stilles til en speciallægepraksis i Pædiatri i dag. Ydelsesbeskrivelserne skal, hvor det er fagligt muligt, tilstræbe entydighed for at undgå fortolkningstvív.
- Gennemgå og i nødvendigt omfang revidere ydelsesbeskrivelserne fra delmoderniseringen 2013.
- Arbejdsgruppen skal med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens ”National Klinisk Retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge” samt Sundhedsstyrelsens ”Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser” vurdere, om og hvordan retningslinjen/vejledningen kan implementeres i pædiatrisk speciallægepraksis.
- Udarbejde allergiforløbsydelser eksempelvis indeholdende allergiudredning, allergibehandling, herunder allergivaccination og allergikontrol.
- Vurdere relevansen af at udarbejde beskrivelse af normalforløb vedrørende udredning, behandling og kontrol af børn med astma.
- Vurdere relevansen af at udarbejde beskrivelse af normalforløb vedrørende udredning, behandling og kontrol af børn med urinvejsinfektioner, urininkontinens eller andre vandladningssymptomer.
- Vurdere relevansen af at udarbejde ydelsesbeskrivelser for støttende samtale/psykoedukation samt deltagelse i netværksmøder for patienter med symptomer på mistriwsel. Såfremt det findes relevant, udarbejdes der ydelsesbeskrivelser.
- Vurdere relevansen af at udvide ydelsessortiment for registrering af somatiske symptomer med symptomerne: anfald, søvnproblemer, gråd/uro, smerter, feber/infektionsdage. Såfremt det findes relevant, udarbejdes der ydelsesbeskrivelser.
- Revidere specialets rekvisitionsmuligheder for lægemidler.

### ***Strukturelle målsætninger:***

Arbejdsgruppen skal, såfremt det er relevant, kort beskrive arbejdsfordelingen mellem

- a) Sygehuse og speciallægepraksis,
- b) Almen praksis og speciallægepraksis, herunder andre specialer.

Muligheden, for at speciallægepraksis kan aflaste sygehuse i forhold til pædiatriske lidelser på hovedfunktionsniveau, skal beskrives. Hvis det vurderes relevant, skal der udarbejdes en beskrivelse af, hvordan dette samarbejde kan foregå. Der skal endvidere konkret ses på muligheden for at pædiatrisk speciallægepraksis kan indgå i opgaven med opfølgning på visse arvelige sygdomme.

Arbejdsgruppen skal drøfte, om overgange mellem pædiatere i speciallægepraksis og de relevante voksenspecialer kan understøttes, eksempelvis via udvidet henvisningsadgang eller andre strukturelle ændringer.

### **Arbejdsgruppens sammensætning samt tidshorisont for arbejdet**

Arbejdsgruppens arbejde skal være tilendebragt senest 3 måneder fra det første møde i arbejdsgruppen. Der skal ved fristens udløb foreligge et endeligt forslag til revision af specialet, som forelægges for Moderniseringsudvalget til godkendelse og efterfølgende økonomiforhandling mellem overenskomstens parter.

#### ***FAPS udpeger følgende personer til arbejdsgruppen:***

- Formanden for speciallægeorganisationen Morten Gervil, Pædiater
- Birgitte Frederiksen Videbæk, Pædiater
- Thomas Lee Dahm, Pædiater
- 2 Bestyrelsesmedlemmer fra FAPS: Niels Henrik Nielsen og Jan Kolind Christensen
- Lægefaglig ressourceperson: Anne Torgny Andersen, Børne- og Ungdomspsykiater

#### ***RLTN udpeger følgende personer til arbejdsgruppen:***

- Ledende overlæge Rune Weis Næraa, Aarhus Universitetshospital Skejby
- Ledende overlæge Jesper Andersen, Nordsjællands Hospital
- Kontorchef Karsten Rabe Kvist, Region Nordjylland
- Fuldmægtig Claus Meldgaard Jensen, Region Midtjylland

Arbejdsgruppen sekretariatsbetjenes af det fællesregionale sekretariat og FAS´ sekretariat i fællesskab.

#### ***Tidsplan for modernisering af specialet Pædiatri:***

20. november 2015:	Varsling af lægefaglige repræsentanter i arbejdsgruppen
25. januar 2016:	Kommissorium forelægges Moderniseringsudvalget med henblik på godkendelse
29. februar 2016:	Arbejdsgruppemøde
14. marts 2016:	Arbejdsgruppemøde
12. april 2016:	Arbejdsgruppemøde
3. maj 2016:	Arbejdsgruppemøde

23. maj 2016:  
Moderniseringsudvalget

Rapport om modernisering af specialet Pædiatri forelægges

## Kapitel 2 - Resumé af moderniseringen

Moderniseringen af Pædiatri er udarbejdet på baggrund af kommissorium, som er godkendt af Moderniseringsudvalget i januar 2016.

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 sygdomme inden for det pædiatriske speciale. Alle ydelsesbeskrivelser er således gennemgået og ajourførte, så de fremstår entydige og i overensstemmelse med nyeste lægefaglige praksis.

Med moderniseringen foreslår arbejdsgruppen, at der indføres forløbsydelser for allergiudredning- og behandling, hvor der vurderes at være behov for en ensretning af, hvilke udrednings- og behandlingselementer et forløb skal indeholde. Forløbet indeholder ydelser vedrørende allergiudredning, allergibehandling, allergivaccination og kontrol af allergi, som det også er blevet indført for specialet Intern Medicin. Allergiudredningsydelserne anvendes både i de tilfælde, hvor patienten er henvist fra den alment praktiserende læge med henblik på udredning for IgE-medieret allergi og i tilfælde, hvor den praktiserende pædiater finder behov for at udrede for IgE-medieret allergi. Herefter er der mulighed for at behandle patienten i et forløb med allergivaccination 1. allergen og allergivaccination med et efterfølgende allergen, eller patienten kan fortsætte behandlingen af allergi uden vaccination. Allergivaccinationerne kan foregå med såvel injektion eller med tablet. Derudover er der oprettet en ydelse for en årlig status på vaccinationsforløbet.

Børn med urinvejsinfektioner, urininkontinens eller andre vandladningssymptomer er hyppige patienter i pædiatripraksis. Arbejdsgruppen foreslår derfor, at der indføres to nye tillægsydelser vedr. blærescanning til bestemmelse af residualurin og uroflowmetri for at kunne skelne mellem de mange og forskelligartede årsager til symptomerne. Endvidere foreslås det, at der indføres en ny ydelse for ultralydsscanning af nedre tarm/rektum med henblik på måling af rektumdiameter.

Disse ydelser bruges til at undersøge symptomer fra urinveje, inkontinens, urinvejsinfektioner og/eller mavesmerter, som kan skyldes forstoppelse.

Det foreslås også, at der indføres en ny ydelse for NO måling på linje med lungemedicin inden for specialet Intern Medicin. Basisdiagnostik af astma er lungefunktion, reversibilitet og bronkial hyperreaktivitets provokationer (fx løbetest, mannitoltest m.fl.). Derudover kan der i individuelle tilfælde være behov for en supplerende undersøgelse i form af NO måling ved udredning og monitorering af børn med astma.

For patienter med mulig allergi over for antibiotika foreslås en ny ydelse vedr. antibiotikaprovokation, som erstatter ydelsen provokationsforsøg. Forudsætningen for brug af ydelsen er, at patienterne først er blevet udredt med måling af specifik IgE over for det mistænkte medikament. Hvis denne er negativ og patienten stadig har symptomer på allergi, foretages provokation.

Det foreslås endvidere, at der indføres en ny ydelse for netværksmøde, hvor der er behov for tilbagemelding til samarbejdspartnere, hvor alle relevante parter deltager inkl. pårørende og i nogle tilfælde den unge/barnet.

Arbejdsgruppen foreslår desuden, at der indføres rammeordninger vedr. udredning og behandling af børn med ADHD. Rammeordningerne giver de enkelte regioner mulighed for at inddrage kapaciteten i pædiatrisk speciallægepraksis ved udredning og behandling af ADHD. Rammeordningerne er udarbejdet i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinje og vejledning samt på baggrund af en dialog, som arbejdsgruppen har haft med Sundhedsstyrelsen om forståelsen af retningslinjen/vejledningen. Sundhedsstyrelsen har således udtalt, at andre speciallæger end børne- og ungdomspsykiatere - fx pædiatere - som udgangspunkt kan udrede børn og unge for ADHD, og at det vil være op til tilsynsmyndigheden at vurdere, om pædiaterne ved udredning og behandling af børn og unge med ADHD har haft den nødvendige neuropsykiatriske viden. Sundhedsstyrelsen har i forlængelse heraf udtalt, at såfremt en pædiater er begyndt udredning og mener, at der er brug for medikamentel behandling, så skal reglerne følges og pædiateren skal konferere med en børne- og ungdomspsykiater eller henvise til børne- og ungdomspsykiatrien.

Arbejdsgruppen har endvidere peget på muligheden for, at der regionalt kan indgås aftaler om konkrete patientforløb, hvis det skønnes nødvendigt set i lyset af den skærpede udrednings- og behandlingsgaranti, som indføres i efteråret 2016.

Endelig foreslår arbejdsgruppen, at der ud over den nuværende mulighed for at henvise direkte til speciallæger i dermatologi og ortopædkirurgi gives mulighed for at henvise direkte til speciallæger i intern medicin, speciallæger i kirurgi og speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri, hvor en supplerende vurdering kan have afgørende betydning for det diagnostiske forløb. Moderniseringsudvalget har drøftet arbejdsgruppens forslag om at udvide speciallægernes mulighed for at henvise direkte til praktiserende speciallæger indenfor intern medicin, kirurgi og børne- og ungdomspsykiatri. Moderniseringsudvalget godkendte, at muligheden for at henvise direkte til praktiserende speciallæge inden for andre specialer alene udvides til praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri. I forlængelse heraf foreslår arbejdsgruppen også, at praktiserende pædiatere i transitionsøjemed får mulighed for at henvise direkte til praktiserende speciallæger i neurologi, psykiatri og intern medicin med henblik på at sikre en kontinuert overgang fra pædiatri til voksenregi.

Der foreslås med denne modernisering, at enkelte ydelser nedlægges eller erstattes af andre ydelser, da de enten ikke længere varetages i speciallægepraksis, indgår som en del af andre ydelser, eller der er sket en faglig og teknologisk udvikling, som gør, at ydelserne ikke længere er tidssvarende. For et fuldstændigt overblik over nye, reviderede samt udgåede ydelser, se bilag 2.



## Kapitel 3 – Beskrivelse af specialet herunder kapaciteten og aktiviteten

Ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning varetager det pædiatriske speciale det medicinske område for nyfødte, børn og unge op til 18 år. Det drejer sig om forebyggelse, diagnostik, behandling og palliation (lindring) af patienter med medfødte misdannelser, sygdomme og funktionsforstyrrelser i barnealderen, samt rådgivning vedrørende børns psykiske og fysiske udvikling.

For praktiserende pædiatere er aldersgrænsen for opstart af behandling 18 år. For børn, der er i behandling, kan der fortsat tilbydes behandling til og med det fyldte 19. år, dvs. 19 år + 364 dage.

Pædiatrien er i modsætning til de fleste andre specialer alders- og ikke organdefineret. Specialet består af en række fagområder svarende til de fleste intern medicinske specialer. Herudover er der en række fagområder som fx neonatologi og socialpædiatri, der er specifikke for specialet på sygehusene.

Specialet varetager desuden forskning, udvikling og uddannelse inden for specialets områder.

De praktiserende pædiatere varetager opgaver på hovedfunktionsniveau på lige fod med de pædiatriske sygehusambulatorier, og der er derfor et sammenfald mellem opgaverne i speciallægepraksis og på sygehusene. Regionsfunktioner og de højt specialiserede funktioner foregår alene i sygehusregi.

Inden for de senere år er der på sygehusafdelingerne sket en øget specialisering i kraft af hurtigt voksende muligheder for diagnostik og behandling. Derfor stiger behovet for, at den enkelte speciallæge på sygehusene udvikler specifikke kompetencer og erfaring. I et sundhedsvæsen, der stiler mod en højere grad af specialisering på større og centraliserede sygehuse, kan der derfor i fremtiden være brug for, at de praktiserende pædiatere kan fungere som hovedfunktionsniveauets generalister.

Fuldtidspraktiserende pædiatere har deres primære beskæftigelse inden for overenskomsten om speciallægehjælp. Pædiatere kan dog også vælge 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.

### Hovedopgaver i pædiatrisk speciallægepraksis

I pædiatrisk speciallægepraksis udføres der stort set de samme opgaver som i ambulatoriet på en almen pædiatrisk afdeling på hovedfunktionsniveau.

Følgende lidelser behandles almindeligvis i pædiatrisk speciallægepraksis (ikke-prioriteret rækkefølge):

- Allergiske lidelser
- Astma og lungelidelser
- Eksem og hudlidelser
- Recidiverende infektioner, herunder immundefekter

- Mave- og tarmlidelser
- Urinvejslidelser
- Hovedpine
- Tics/Tourette
- Udviklingsforstyrrelser, adfærdsproblemer og ADHD
- Trivsel-, vækst- og pubertetsforstyrrelser
- Psykosomatiske, funktionelle eller socialpædiatriske lidelser

Opgaverne i speciallægepraksis omfatter således samme elektive udredning, behandling og opfølgning som på hovedfunktionsniveau på sygehuse. Endvidere planlægning og gennemførelse af transitionsforløb for unge med kroniske sygdomme med henblik på at sikre en kontinuert overgang fra pædiatri til voksenregi.

### **Status for børnesygdomme i Danmark**

Idet pædiatrispecialet som nævnt alene er aldersdefineret, er sygdomsbilledet bredt og varieret. Det er derfor ikke muligt at gennemgå alle typer patienter, men nedenfor nævnes de hyppigste lidelser/symptomer:

#### Allergi

Baseret på epidemiologiske undersøgelser har mindst 20 % af befolkningen en "klassisk" allergisk sygdom svarende til ca. 1 mio. danskere (1). Hyppigheden er størst blandt børnene (0-15 år), som omfatter ca. 20 % af populationen. Blandt disse patienter i almen praksis vil der være en gruppe på ca. 10 %, der har behov for mere specialiseret undersøgelse/behandling hos en speciallæge på hovedfunktionsniveau, og disse bør henvises til et lokalt specialiseret tilbud på hovedfunktionsniveau (2). I pædiatrisk speciallægepraksis udredes og behandles alle allergiske lidelser, som omfatter allergisk rhinokonjunktivitis (høfeber), allergisk og ikke-allergisk astma, asmatiske bronchitis, fødevarer-, lægemiddel- og insektallergi samt atopisk dermatitis (børneeksem) og urtikaria (nældefeber).

#### Astma

Astma er den hyppigste kroniske sygdom blandt børn og samtidig den almindeligste årsag til sygehusindlæggelse. Omtrent 10 % af danske børn i skolealderen har astma, mens 15-20 % i småbørnsalderen har astmatiske symptomer. Danmark har den højeste hyppighed af børneastma i Norden, ligesom Danmark har de længste sygehusindlæggelser for børneastma (3). Korrekt diagnose, behandling og efterfølgende fast kontrol er derfor af stor betydning og vil være medvirkende til at øge livskvaliteten hos det enkelte barn og mindske antallet af akutte sygehusbesøg. Praktiserende speciallæger i pædiatri kan borgernært og med samme speciallæge varetage denne funktion på lige fod med hospitalsambulatorierne.

Der har inden for diagnosespektret astma hos børn i perioden 2013 til 2015 været en lille stigning på knap 2.000 ambulante ydelser på sygehusene svarende til ca. 5 %.

#### Mavesmerter

Mavesmerter er et af de hyppigste symptombilleder i pædiatrien. Det giver anledning til stor bekymring og medfører mange henvisninger til vurdering i pædiatrisk speciallægepraksis. Årsagerne er mange og forskelligartede.

En dansk undersøgelse fra 2005 fandt, at ca. 10 % af danske børn i skolealderen lider af tilbagevendende mavesmerter (4). Blandt børn med tilbagevendende mavesmerter er der kun hos en lille del (ca. 10 %) tale om en klart organisk lidelse som forklaring. Resten har funktionelle mavesmerter. Begrebet funktionelle mavesmerter dækker de tilfælde, hvor strukturelle eller biokemiske ændringer ikke kan forklare smerterne. Dermed bliver det en samlebetegnelse for tilfælde både uden og med påvist psykosomatisk genese (6). Det forventes, at behovet for speciallægevurdering af disse børn fortsat vil være stort de kommende år (5).

### Funktionelle lidelser

Med funktionelle lidelser forstås her, at børnene har forskellige fysiske symptomer som hovedpine, mavesmerter, rygsmerter, pseudoepileptiske anfald, sensitivitetstørrelser, opkastninger m.v., uden at der har kunnet påvises en fysisk årsag, og hvor effekten af forsøgt medicinering og eller operation er udeblevet. I et followup projekt af Copenhagen Child Cohort CCC 2000 dokumenteres det ligeledes, at de mest fremtrædende symptomer hos børn mellem 5 og 7 år er smerter i arme og ben, mave- og hovedpine). Børnenes symptomer kan være så massive og langvarige, at det indskrænker deres udfoldelsesmuligheder i hverdagen med blandt andet skolefravær og isolation fra sociale fællesskaber. Det antages, at de derved bliver truet i deres fysiske og psykosociale udvikling, hvilket kan bevirke, at de bliver sårbare og udsatte (7).

### ADHD

ADHD er den hyppigste neurobiologiske diagnose blandt børn og unge. Der er herhjemme sket en stor stigning i antallet af børn med diagnosen ADHD, fra ca. 1.000 børn og unge i 2001 til ca. 8.000 i 2011 (8). 2-4 % af befolkningen menes at være påvirket af ADHD i en sådan grad, at det har betydning for deres daglige funktion (i familien, i skolen, med kammerater, på arbejdspladsen). Med den rette støtte og behandling er prognosen for barnet/den unge god. Der er dog tale om en langvarig/kronisk lidelse, hvor symptomerne meget ofte varer ved ind i voksenalderen.

Diagnostik og behandling af ADHD hos børn og unge varetages i dag hovedsageligt på sygehuse på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling samt i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis. Derudover varetages der af kapacitetsmæssige årsager udredning og behandling af børn og unge med ADHD hos praktiserende speciallæger i pædiatri.

## **Den faglige tilrettelæggelse og organisering**

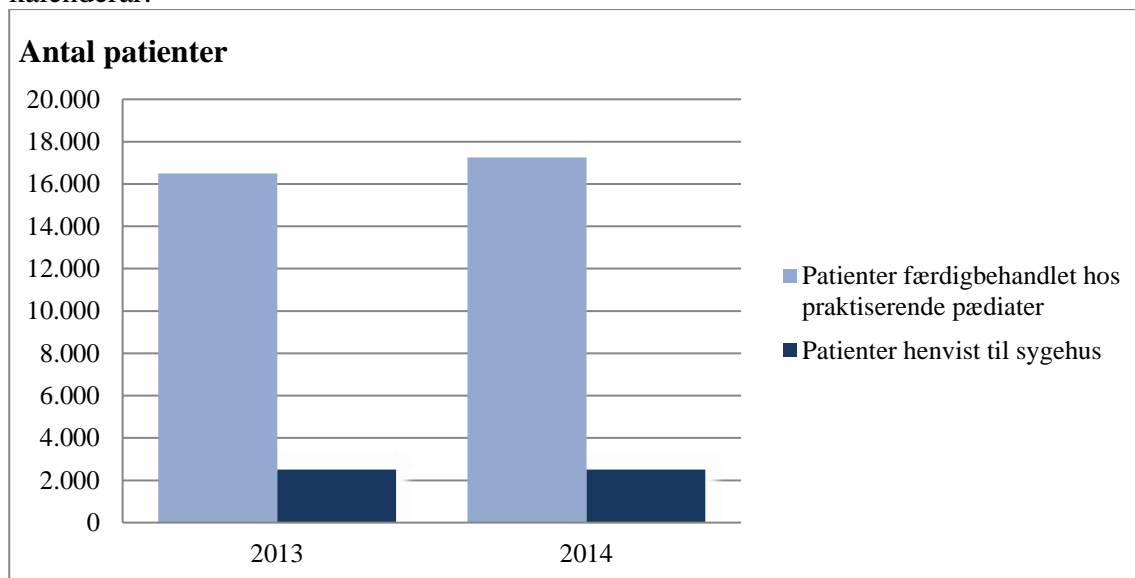
### Almen praksis

Ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning ser almen praksis størstedelen af børn med behov for diagnostik, behandling eller rådgivning. Der er mange henvendelser om akut opståede sygdomme, overvejende infektionssygdomme hos børn. Almen praksis varetager desuden de af Sundhedsstyrelsen fastlagte helbredsundersøgelser og vaccinationer. Herudover varetager almen praksis forebyggelse samt medicinsk behandling, som er iværksat i sygehusregi eller i pædiatrisk speciallægepraksis.

### Pædiatrisk speciallægepraksis og samarbejde med sygehusområdet

Langt de fleste patienter henvist til pædiatrisk speciallægepraksis udredes og færdigbehandles dér. Ud af det samlede antal patienter i 2014 på 32.662 (jf. tabel 3.4) blev 53 % færdigbehandlet i pædiatrisk speciallægepraksis det første år, mens 8 % blev henvist til supplerende undersøgelse/behandling på sygehus. Den resterende patientgruppe i 2014 fortsatte i behandling i pædiatrisk speciallægepraksis det efterfølgende år.

Figur 3.1: Antal patienter behandlet på sygehus samt antal patienter færdigbehandlet\* hos praktiserende pædiater. Det skal bemærkes, at nogle patientforløb fortsætter i det efterfølgende kalenderår.



Kilde: Sygesikringsregistret og landspatientregistret, egne beregninger

\* Ud fra kriteriet at personen modtog behandling det pågældende år, men ikke det efterfølgende år, hos praktiserende pædiater.

Pædiatrisk speciallægepraksis og de pædiatriske afdelinger på sygehusene følger de samme kliniske retningslinjer som beskrevet i den nationale behandlingsvejledning og diverse specialrapporter vedr. specifikke sygdomsområder. Vejledninger og specialrapporter er samlet på Dansk Pædiatrisk Selskabs hjemmeside, [www.paediatri.dk](http://www.paediatri.dk).

### Krav til pædiatrisk speciallægepraksis

I forbindelse med at drive en pædiatrisk speciallægepraksis efter overenskomsten skal det praksisudstyr/apparatur, der er nødvendigt i forhold til de ydelser, der udføres, være til stede i klinikken. Det fremgår af de enkelte ydelsesbeskrivelser, hvilket apparatur, der er nødvendigt for at kunne udføre den pågældende ydelse.

Det fremgår endvidere af de enkelte ydelsesbeskrivelser, hvorvidt det er påkrævet, at klinikpersonale er til stede.

### Transition mellem pædiatrisk speciallægepraksis og voksenspecialer

Ifølge kommissoriet har arbejdsgruppen drøftet, om overgange mellem pædiatere i speciallægepraksis og de relevante voksenspecialer kan understøttes, eksempelvis via udvidet henvisningsadgang eller andre strukturelle ændringer.

Ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning er det en kerneopgave for det pædiatriske speciale at planlægge og gennemføre systematiske transitionsforløb for unge med kroniske sygdomme med henblik på at sikre en kontinuert overgang fra pædiatri til voksenregi.

I sygehusregi ser man unge med kroniske sygdomme (patienter med lungesygdomme, astma, diabetes og neurologiske sygdomme) skiftevis på henholdsvis børne- og voksenafdelinger for at sikre det gode

overgangsforløb. Det er arbejdsgruppens vurdering, at sygehusenes erfaringer med såkaldte transitionsambulatorier vil være svære at overføre til speciallægepraksis bl.a. på baggrund af den geografiske afstand mellem speciallæger i pædiatri og praktiserende speciallæger inden for andre specialer.

Det er erfaringen, at der er et bedre samarbejde om patienter mellem speciallæger i pædiatri og de specialer, som de praktiserende pædiatere kan henvise direkte til i henhold til speciallægeoverenskomsten (dvs. ortopædkirurgi og dermatologi).

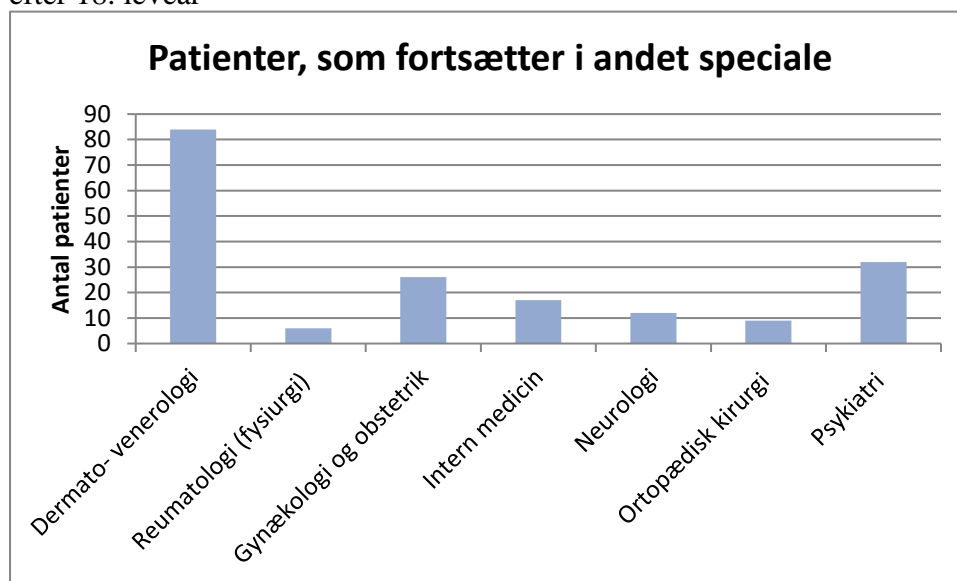
Overgangen til voksenspecialer (transition) aktualiseres, når patienter på grund af alder ikke længere kan fortsætte i pædiatrien.

Arbejdsgruppen vurderer, at transition i særlig grad vil være relevant i forhold til de patienter, der har kroniske sygdomme, som strækker sig ind i voksenlivet, og som fortsat kan have brug for speciallægekontrol. Det drejer sig primært om patienter med neurologiske sygdomme som fx epilepsi og migrænesygdom (direkte henvisning til praktiserende speciallæge i neurologi), patienter med ADHD (direkte henvisning til praktiserende speciallæge i psykiatri), samt patienter med astma og andre lungesygdomme (direkte henvisning til praktiserende speciallæge i intern medicin).

Arbejdsgruppen foreslår derfor, at de praktiserende pædiatere gives adgang til i transitionsøjemed at henvise direkte til flere praktiserende speciallæger end de førnævnte – således også i neurologi, psykiatri og intern medicin med henblik på at sikre mere smidige patientforløb. Samtidig sendes epikrise til patientens egen læge.

I 2014 var der 903 patienter i alderen 17-18 år, som blev behandlet hos praktiserende pædiater. Heraf er 171 blevet behandlet i et andet speciale det følgende år. Det ses af figur 3.2, at størstedelen af disse patienter blev behandlet i dermato-venerologisk speciallægepraksis.

Figur 3.2: Antal patienter, som i 2015 fortsatte hos anden praktiserende speciallæge end pædiater, efter 18. leveår



Kilde: Sygesikringsregistret, egne beregninger

## Aktuel status og kapacitet

Der er i alt 34 speciallæger i pædiatrisk speciallægepraksis. Heraf er 26 fuldtidspraksis og 7 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. Det fremgår af tabel 3.1, at der er regionale forskelle på antallet af praktiserende pædiatere i de fem regioner.

Tabel 3.1: Antal speciallægepraksis pr. 31. december 2015

Region	Kapacitet	Antal praksis
Hovedstaden	11,31 (9 fuldtid, 7 deltid)	16
Midtjylland	5	5
Nordjylland	4	4
Sjælland	5	5
Syddanmark	3	3
I alt	28,31	33

Kilde: CSC

Tabel 3.2 viser aldersfordelingen for praktiserende pædiatere. Det fremgår, at størstedelen af de praktiserende pædiatere er mellem 50 – 64 år. Kun en enkelt speciallæge er under 50 år, ligesom kun to speciallæger er over 65 år.

Tabel 3.2: Aldersfordeling pr. 31. december 2015

Aldersinterval	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
Antal	1	11	11	9	1	1

Kilde: CSC

Tabel 3.3 viser, at kapaciteten i pædiatrisk speciallægepraksis i forhold til antallet af patienter (0-18 år) er størst i Region Nordjylland. Der er således næsten dobbelt så mange patienter pr. praktiserende speciallæge i Region Midtjylland i forhold til Region Nordjylland, og næsten tre gange så mange i Region Syddanmark.

Tabel 3.3: Antal patienter pr. kapacitet fordelt på region for 4. kvartal 2015

Region	Antal patienter
Hovedstaden	33.625
Midtjylland	58.171
Nordjylland	30.786
Sjælland	35.765
Syddanmark	88.584

Kilde: CSC og Danmarks Statistik

Jf. tabel 3.4 blev der i 2015 behandlet næsten 33.000 patienter (unikke cpr. nr.) i pædiatrisk speciallægepraksis. Der ses en lille stigning i antallet af patienter i tidsperioden fra 2013 - 2015.

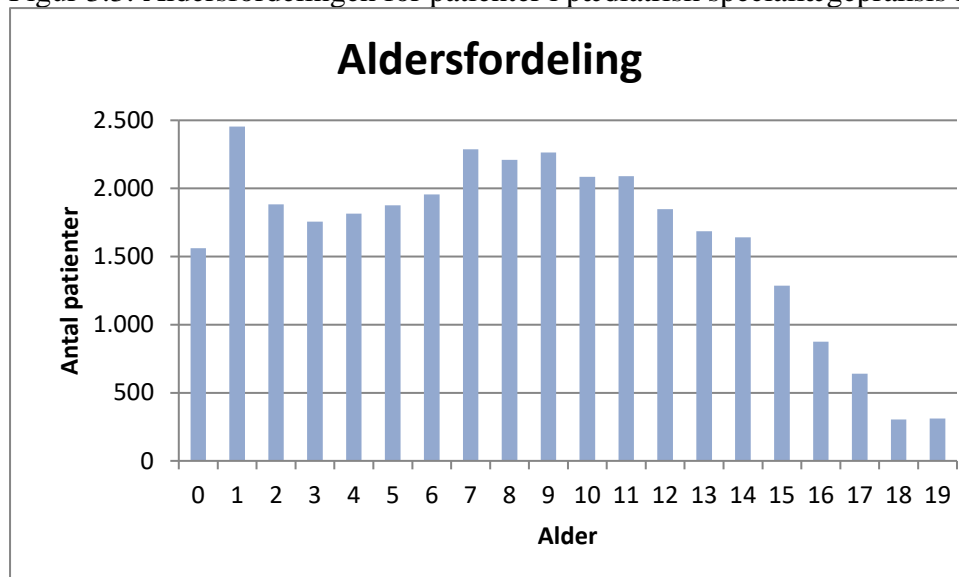
Tabel 3.4: Antal patienter behandlet i pædiatrisk speciallægepraksis fordelt på region for 2013-2015. Det skal bemærkes, at et cpr.nr. kan optræde i flere regioner.

Region	2013	2014	2015
Hovedstaden	13.161	13.834	13.791
Midtjylland	5.306	5.390	5.535
Nordjylland	4.689	4.751	4.752
Sjælland	6.508	6.374	6.216
Syddanmark	2.779	2.695	2.609
I alt	32.385	32.662	32.836

Kilde: CSC

Figur 3.3 viser aldersfordelingen for patienterne i pædiatrisk speciallægepraksis i 2015. Den største patientgruppe er de helt små børn på 1 år, som udgør knap 8 % af patienterne i pædiatripraksis. Derudover udgør børn i aldersgruppen 7-9 år den hyppigste patientgruppe i pædiatripraksis, svarende til knap 21 %. Efter det 11. leveår ses en tendens til et faldende antal patienter frem mod det 17 år.

Figur 3.3: Aldersfordelingen for patienter i pædiatrisk speciallægepraksis for 2015



Kilde: Sygesikringsregistret

Det fremgår af tabel 3.5, at hver pædiatrisk speciallægekapacitet i 2015 behandlede gennemsnitligt 1.160 patienter (unikke cpr. nr.).

Tabel 3.5: Generel udvikling i perioden 2013-2015

	2013	2014	2015
Antal ydelser	302.088	307.779	311.038
Antal 1. konsultation	20.319	20.494	20.810
Gns. ydelser / patient	9,3	9,4	9,5
Bruttohonorar*	80.720.660,92	82.324.081,58	83.512.051,79
Gns. bruttohonorar / patient*	2.492,53	2.520,49	2.543,31

Gns. antal patient / kapacitet	1.144	1.154	1.160
--------------------------------	-------	-------	-------

Kilde: CSC

\*Opgjort i 2015-niveau

Det ses af tabel 3.6, at der i tidsperioden bliver udført et stigende antal lungefunktionsundersøgelser, både på sygehuse og i pædiatrisk speciallægepraksis. I speciallægepraksis findes uroflowmetri som en § 65 aftale, som kun en enkelt region har tilsluttet sig, hvorfor data ikke er medtaget.

Tabel 3.6: Udviklingen af udvalgte ydelser i perioden 2013-2015

Udvalgte ydelser	Sygehus			Speciallægepraksis		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Lungefunktionsus. m. reversibilitetstest	5.612	6.039	6.281	9.605	11.696	13.147
Lungefunktionsus. u. reversibilitetstest	15.347	15.501	15.463	22.494	21.952	21.769
Uroflowmetri	6.998	7.069	7.408	-	-	-

Kilde: Landspatientregistret



## **Arbejdsgruppens vurderinger i relation til emner i kommissoriet**

Arbejdsgruppen har med udgangspunkt i kommissoriet drøftet og belyst en række faglige problemstillinger inden for specialet pædiatri. Arbejdsgruppens vurderinger i relation til de enkelte emner, fremgår af nedenstående afsnit.

### **Udredning og behandling af ADHD hos børn- og unge**

Arbejdsgruppen har med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens Nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af børn og unge med ADHD samt Sundhedsstyrelsens vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser vurderet, om og hvordan retningslinjen/ vejledningen kan implementeres i pædiatrisk speciallægepraksis.

#### Udredning af børn og unge med ADHD

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9194 af 11. april 2013 om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, at ”det er en børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægeopgave at vurdere, om et barn eller en ung under 18 år har behov for medikamentel behandling af en psykisk lidelse”

Det følger af Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge (2016), at en god udredning for ADHD hos den pågældende aldersgruppe består af følgende, jf. den nationale kliniske retningslinje og ved behov kan involvere flere aktører:

- Psykiatrisk anamnese - herunder disposition for psykisk lidelse
- Standardiserede rating scale eller spørgeskemaer
- Somatisk undersøgelse
- Indhentning af oplysninger fra pårørende, netværk og institution/skole om belastning, symptomer og udvikling (hvis dette ikke foreligger)
- Klinisk psykiatrisk undersøgelse i henhold til ICD-10
- Differentialdiagnostiske overvejelser
- Bedømmelse af lidelsens sværhedsgrad
- Vurdering af komorbiditet
- Psykologisk undersøgelse

Det fremgår også af Sundhedsstyrelsens faglige visitationsretningslinje, at diagnosen ADHD kan være vanskelig at stille, og at det ofte vil være hensigtsmæssigt, at patienten henvises til børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis, såfremt en sådan er tilgængelig (i overensstemmelse med LEON-princippet). Alternativt kan patienten henvises til ambulant vurdering ved børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

Almen praksis viderehenviser patienter i følgende tilfælde:

- Ved uafklaret diagnose og mistanke om ADHD
- Vurdering af relevant komorbiditet
- Ved behov for supplerende vurdering før eventuel påbegyndelse og/eller ændring af farmakologisk behandling, herunder kombinationsbehandling
- Ved tvivl om, hvorvidt en behandling skal fortsættes eller seponeres.

### Behandling af børn og unge med ADHD

Behandling af børn og unge med ADHD kan foregå ved hjælp af såvel *ikke-farmakologiske interventioner* og *farmakologiske interventioner*.

Det er ifølge Sundhedsstyrelsens Nationale kliniske retningslinje god praksis at træffe beslutning om behandling på baggrund af barnets almene tilstand, symptomer og funktionsniveau i hjem, skole, fritid m.m. Beslutningen om behandling baseres på graden af belastning af kernesymptomer og eventuel komorbiditet.

Det er endvidere ifølge Sundhedsstyrelsen hensigtsmæssigt at begynde behandling med ikke-farmakologiske interventioner hos børn med mindre grad af funktionsnedsættelse.

Ikke-farmakologisk behandling kan ifølge Sundhedsstyrelsen foregå i andet regi end børne- og ungdomspsykiatrien. Fx fremgår det af visitationsretningslinjen, at kommunen ofte varetager iværksættelsen af sociale og pædagogiske støtteforanstaltninger

Børn og unge med sværere funktionsnedsættelse kan desuden have gavn af tillæg af farmakologisk behandling. Kombinationen af indsatser bør basere sig på barnets eller den unges symptomer, grad af funktionsnedsættelse og almene trivsel. Der vil ofte være behov for yderligere pædagogiske og sociale indsatser for at støtte barnet eller den unge bedst muligt. Indsatserne bør være organiseret multidisciplinært og tværsektorielt. Ved beslutning om behandling ydes råd og vejledning til barnet/den unge og familien.

Det er desuden ifølge Sundhedsstyrelsen god praksis at følge forløbet og behandlingseffekten fx ved brug af en rating scale<sup>1</sup>. Sundhedsstyrelsen anbefaler i Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, at børn og unge i medicinsk behandling for ADHD kommer til kontrol hvert halve år. Den regelmæssige vurdering af behandlingsindsatser bør også dække ikke-farmakologiske indsatser over for børn og unge i alderen 6-18 år med ADHD.

Det skal ifølge Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser stk. 8 "(...) være undtagelsen, at andre læger end speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri starter og varetager behandlingen med centralstimulerende lægemidler. Speciallæger i psykiatri med særlig viden om børn og unge, speciallæger i neurologi med særligt kendskab til neuropsykiatriske lidelser hos børn og unge eller speciallæger i pædiatri med neuropsykiatrisk viden kan i ganske særlige tilfælde starte og varetage behandlingen med centralstimulerende lægemidler" Dette vil særligt være relevant for patienter, hvis forløb starter i neurologisk og/eller pædiatrisk regi.

Samtidig fremgår det af Styrelsen for Patientsikkerheds målepunkter for tilsyn med private behandlingssteder, at Styrelsen for Patientsikkerhed ikke kræver, at medikamentel behandling udelukkende iværksættes af en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri. Men det er et krav, at

---

<sup>1</sup> Om patienten trives i skole, i familien og i sine nære relationer  
Om effekten af behandlingen er tilfredsstillende  
Om der er bivirkninger  
Om der er mistanke om misbrug hos patienten eller i hans/hendes miljø  
Om højde, vækst, puls og blodtryk afviger fra normalværdierne  
Om der er behov for medikamentel behandling  
Om der er behov for at holde pause med den medikamentelle behandling

lægen/lægerne på behandlingsstedet over for de tilsynsførende kan redegøre for deres kompetencer på området.

Når tilstanden tillader det, og patienten ikke længere har behov for børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægehjælp eller tværfaglig indsats, tilbagehenvises patienten til almen praksis. I henhold til Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, stk. 5 gælder: ”Hvis den praktiserende læge overtager den fortsatte medikamentelle behandling, vedligeholdelsesbehandling, kan dette ske efter konkret aftale og i samråd med speciallægen, og efter at speciallægen i børne- og ungdomspsykiatri har opstillet en plan for behandlingen, herunder kontrol.”

Bilag 3 skitserer arbejdsgruppens fortolkning af et ADHD-forløb. Bilaget er udarbejdet på baggrund af Sundhedsstyrelsens Nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af børn og unge med ADHD samt Sundhedsstyrelsens vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser.

#### ADHD rammeydelser for udredning og behandling af børn og unge med ADHD

Arbejdsgruppen har i forbindelse med vurderingen af, om og hvordan Sundhedsstyrelsens retningslinje og vejledning kan implementeres i pædiatrisk speciallægepraksis været i dialog med Sundhedsstyrelsen om forståelsen af disse. Sundhedsstyrelsen har fastslået, at andre speciallæger end børne- og ungdomspsykiatere som udgangspunkt kan udrede børn og unge for ADHD – det gælder fx pædiatere – men at det vil være op til tilsynsmyndigheden at vurdere, om en pædiater har haft den fornødne neuropsykiatriske viden. Sundhedsstyrelsen har i forlængelse heraf udtalt, at såfremt en pædiater er begyndt udredning og mener, at der er brug for medikamentel behandling, så skal reglerne følges og pædiateren skal konferere med en børne- og ungdomspsykiater eller henvise til børne- og ungdomspsykiatrien.

Arbejdsgruppen har i overensstemmelse med de gældende nationale kliniske retningslinjer formuleret rammeydelser i henhold til speciallægeoverenskomstens § 65 vedr. udredning og behandling af børn og unge med ADHD, som giver den enkelte region mulighed for at inddrage kapaciteten i pædiatrisk speciallægepraksis, hvis kapaciteten inden for børne- og ungdomspsykiatrien er utilstrækkelig. Det er væsentligt, at der fortsat er almen pædiatrisk kapacitet til stede i speciallægepraksis. Samtidig giver det også de enkelte regioner mulighed for at vurdere, om regionerne vil anvende evt. ledig kapacitet i praksissektoren til udredning og behandling af børn og unge med ADHD.

Rammeydelserne er udarbejdet som et forløb indeholdende op til 6 udredningskonsultationer. I udredningen indgår såvel samtaler med barnet/den unge og pårørende sammen - eller hver for sig.

På baggrund af udredningen iværksættes den efterfølgende behandling, som både kan omfatte konsultationer med psykoedukativt behandlingsindhold og/eller konsultationer med medicinsk behandlingssigte. Børn under 6 år med behov for medicinsk behandling viderevisiteres til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Behandlingen kan bestå af op til 12 behandlingskonsultationer. Hvis patienten undtagelsesvist efter 12 behandlingskonsultationer ikke kan overgå til evt. vedligeholdelsesbehandling hos egen læge, så skal egen læge henvise patienter til børne- og ungdomspsykiatrien.

Hvis der efter en stabil periode ved egen læge igen opstår behov for speciallægehjælp (fx ved pubertetsstart), så kan der henvises til et nyt forløb hos en pædiater.

Arbejdsgruppen har i overensstemmelse med ydelserne i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis også fundet det relevant at anbefale en mulighed for telefonisk rådgivning/rådgivning pr. EDIFACT med lægelige samarbejdspartnere ved ADHD forløb samt netværksmøder ved ADHD forløb med samarbejdspartnere som skole, PPR, kommune m.fl. Formålet med ydelserne er at sikre udveksling af oplysninger om fælles patienter med ADHD med henblik på at sikre sammenhæng og kontinuitet i patientforløbet.

### **Udredning og behandling af allergipatienter i pædiatrisk speciallægepraksis**

Arbejdsgruppen har med henblik på at ensrette udredning og behandling af allergipatienter i pædiatrisk speciallægepraksis udarbejdet følgende:

Arbejdsgruppen anbefaler, at allergiydelserne (Udredning på mistanke om IgE medieret allergi), anvendes i de tilfælde, hvor pædiateren ved første konsultation vurderer, at der er behov for undersøgelse for IgE medieret allergi.

Udredningen forventes at dække de fleste af patienterne med IgE medieret allergi.

Patienterne bliver ved 1. besøg set af speciallægen, der på baggrund af anamnese og tidligere oplysninger, iværksætter et udredningsprogram, der indledningsvist består af:

- Priktest og/eller RAST-test for relevante allergener
- Relevante blodprøver
- Spirometri eller peakflow ved luftvejssymptomer

Undersøgelingsprogrammet kan ved behov suppleres med mere avancerede allergologiske undersøgelser for entydigt at fastslå sammenhæng mellem anamnese og allergi med henblik på immunterapi, fx øjen- eller fødevareprovokation. Allergenprovokationer skal af sikkerhedshensyn udføres ved separate konsultationer.

For en mindre gruppe af patienterne vil behovet for udredning af IgE medieret allergi først opstå senere i et udredningsforløb med almindelige konsultationer. I disse tilfælde kan følgende undersøgelser/tillægsydelser anvendes for at udelukke allergi:

- Spirometri uden reversibilitet (2203)
- Spirometri med reversibilitet (2204)
- Bronkialprovokation (2205)
- Anstrengelsesprovokation på løbebånd (2206)
- Fødevareprovokation (2207)
- Øjenprovokation (2208)
- Antibiotikaprovokation (2211)
- Måling af NO (nitrogenoxid) i udåndingsluften (2215)
- Priktest af børn uden for allergikonsultationsydelser (2216)

Hvis undersøgelserne viser, at der er tale om allergi, som kan behandles med immunterapi, kan et vaccinationsprogram SCIT (subcutan immunoterapi) eller SLIT (sublingual immunoterapi) med en eller flere allergener påbegyndes.

Vaccinationsydelse har selvstændige ydelsesbeskrivelser.

Vaccinationen følger en fælles tværfaglig guideline og varetages af enten speciallæge eller klinikpersonale. Af sikkerhedsmæssige hensyn måles altid FEV1 før og efter vaccinationen.

Klinikken skal have anafylaksiberedskab, der indebærer tilstedeværelse af speciallæge for at kunne udføre vaccinationer. Se bilag 4.

For alle patienter, der indgår i et vaccinationsprogram med SCIT eller SLIT, er der ifølge Styrelsen for Patientsikkerhed en forpligtigelse til en årskontrol ved speciallæge med:

- Priktest for 10 standardallergener og/ eller RAST-test
- Spirometri (evt. med reversibilitetstest)

Det samlede vaccinationsforløb for standardallergener er 3 år, dog 5 år for bi og hveps.

En figur over allergiudredning og behandling kan ses af bilag 5.

### **Udrednings- og behandlingsgaranti**

Arbejdsgruppen har set på muligheden for, at speciallægepraksis kan aflaste sygehusene i forhold til pædiatriske lidelser på hovedfunktionsniveau, og det er beskrevet, hvordan samarbejdet mellem pædiatrisk speciallægepraksis og sygehusene vil kunne foregå.

Behovet for aflastning skal bl.a. ses i lyset af, at den nuværende differentierede behandlingsgaranti for sygehusudredning og behandling fra 1. januar 2013 skærpes og afløses af en udrednings- og behandlingsgaranti fra oktober 2016. Patienten vil fortsat skulle udredes inden 30 dage, men patienten vil fremover have ret til at blive behandlet på et privathospital indenfor 30 dage, hvis det offentlige sygehusvæsen ikke kan behandle patienten inden for denne tidsgaranti. Med den nye behandlingsgaranti vil man således ikke længere differentiere mellem alvorlige og mindre alvorlige lidelser. Fremover vil alle patienter uanset lidelse have ret til at blive behandlet inden 30 dage.

Udrednings- og behandlingsgarantien træder udelukkende i kraft for sygehusudredning og behandling.

Det er den enkelte region, som indgår aftaler om konkrete patientforløb, hvis det af kapacitetsmæssige årsager skønnes nødvendigt. Der er fra nogle sygehuse peget på følgende områder, hvor pædiatrisk speciallægepraksis p.t. vil kunne aflaste sygehusafdelinger.

- Luftvejssygdomme: Ukompliceret astma/astmatisk bronkit
- Urinvejssygdomme: Cystit, urininkontinens
- Mavetarm: Primær udredning for mavesmerter, ukompliceret obstipation
- Neurologi: Ukompliceret udredning og monitorering af epilepsi

Der er tale om opgaver, der allerede løses i pædiatrisk speciallægepraksis, og hvor patienterne i dag via egen læge enten henvises til udredning i pædiatrisk speciallægepraksis eller på sygehuset.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at evt. aftaler i regionerne om aflastning af sygehusene enten kan indgås som § 64, stk. 2 aftaler eller som § 66, stk. 1 aftaler.

Formålet med aftalerne vil være at gøre det muligt for sygehusene at henvise patienterne direkte videre til pædiatrisk speciallægepraksis for dermed at sikre, at undersøgelserne kan foregå inden for ventetidsgarantien. Økonomien forbundet med udlægning af opgaverne til speciallægepraksis vil skulle aftales regionalt. Ligesom den lokale tilrettelæggelse af patientforløbet også vil skulle aftales regionalt mellem sygehusene og speciallægepraksis.

### **Udredning, behandling og kontrol af børn med astma**

Arbejdsgruppen har vurderet, at det ikke er relevant at udarbejde ”normalforløb” vedrørende udredning, behandling og kontrol af børn med astma, da patienterne kan have behov for forskellige undersøgelser/behandlinger. Disse individuelle hensyn betyder, at det vil være uhensigtsmæssigt at samle dette i én forløbsydelse.

Basisdiagnostik af astma er lungefunktion, reversibilitet og bronkial hyperreaktivitets provokationer (fx løbetest, mannitoltest m.fl.). Derudover kan der i individuelle tilfælde være behov for et diagnostisk supplement i form af NO måling ved udredning og monitorering af børn med astma.

### **Udredning, behandling og kontrol af børn med urinvejsinfektioner, urininkontinens eller andre vandladningssymptomer**

Børn med urinvejsinfektioner, urininkontinens eller andre vandladningssymptomer er hyppige patienter i pædiatripraksis. Arbejdsgruppen har vurderet, at der er behov for at indføre to nye tillægsydelser vedr. blærescanning til bestemmelse af residualurin og uroflowmetri til at skelne alvorlige årsager (fx klap i urinrøret) fra mere almindelige årsager til symptomerne.

### **Ydelser for registrering af somatiske symptomer**

Arbejdsgruppen har drøftet relevansen af at udvide ydelsessortimentet for registrering af somatiske symptomer. Arbejdsgruppen har ikke fundet det relevant at opretholde eller udvide antallet af selvstændige tillægsydelser for registrering af somatiske symptomer. Registreringerne af de somatiske symptomer indgår i forbindelse med udredningen af patienten og indgår i den helhed, der danner baggrund for diagnose og efterfølgende behandling. Instruktion af forældre og barn i udfyldelse af skema samt vurdering af resultatet bliver derved en integreret del af konsultationsydelserne.

### **Ydelser for støttende samtale/psykoedukation samt deltagelse i netværksmøder**

Arbejdsgruppen har drøftet relevansen af at udarbejde ydelsesbeskrivelser for støttende samtale/psykoedukation og ikke fundet dette relevant. Arbejdsgruppen har vurderet, at der er behov for at indføre en ny konsultationsydelse for netværksmøder.

### **Opfølgning på visse arvelige sygdomme**

Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for at pædiatrisk speciallægepraksis kan indgå i opgaven med opfølgning på visse arvelige sygdomme. Arbejdsgruppen har ikke kunnet identificere områder, hvor dette vil være relevant.

## Kapitel 4 – Uddannelse

### Uddannelse til speciallæge inden for specialet pædiatri

De gældende krav for at opnå speciallægeanerkendelse i specialet pædiatri 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.<sup>2</sup> 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.

Foreningen af Praktiserende Speciallæger ønsker, at regionerne tilbyder efteruddannelse med relevans for specialets hovedfunktionsniveau til de praktiserende speciallæger i pædiatri på samme måde som det tilbydes sygehusansatte speciallæger. Formålet er at opnå fælles viden og konsolidere det tværsektorielle samarbejde i det samarbejdende sundhedsvæsen.

Nogle børneafdelinger afholder 3 timers undervisningsseancer/temadage ca. hver måned (jul og sommer undtaget), hvor de lokale praktiserende pædiatere inviteres til at deltage.

---

<sup>2</sup>Standard 15 for praktiserende speciallæger: <http://www.ikas.dk/Sundhedsfaglig/Praktiserende-special%C3%A6ger/Akkrediteringsstandarder-1.-version.aspx>

## 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.

Styrelsen for Patientsikkerhed 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 klinikens hjemmeside, ligesom den er tilgængelig på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside. Sundhedsstyrelsen har i den foregående overenskomstperiode gennemført tilsyn af speciallægepraksis som helhed, og der blev ved tilsynene dokumenteret et højt niveau af patientsikkerhed.

Der er i foråret 2016 indgået en politisk aftale i Folketinget om en ny ordning for patientsikkerhedstilsynet, der fremadrettet skal ske ud fra en risikobaseret tilgang.

<http://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/tilsyn-med-omraader/private-behandlingsteder/om-tilsynet>

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](http://www.isqua.org/) (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 praksis har deltaget i pilotprojektet, og fra 2015 udrulles akkreditering i alle speciallægepraksis. Akkreditering dokumenterer, at den enkelte klinik arbejder systematisk med kvaliteten.

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

### **Den patientoplevede kvalitet**

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 Dansk Pædiatrisk Selskab (DPS). 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 ikke nationale kliniske kvalitetsdatabaser, som er tilgængelige for speciallægepraksis i pædiatri. Der findes imidlertid en klinisk kvalitetsdatabase for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge i sygehusregi. Praktiserende pædiatere, der udfører udredning og behandling af ADHD hos børn og unge, skal indberette til denne database, når det bliver muligt. 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.

## Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold

I dette kapitel beskrives anvendelsen af § 64 og § 65 aftaler i regionerne samt arbejdsgruppens forslag til overenskomstmæssige ændringer i forbindelse med moderniseringen af specialet Pædiatri.

### § 64 og § 65 aftaler

Der er i regionerne indgået enkelte lokalaftaler i henhold til overenskomstens § 64. Aftalerne vedrører udredning af urinvejslidelser, diabetesbehandling, ADHD-udredning og -behandling samt dispensation fra henvisningsregler for allergivaccinationspatienter.

Der er i forhold til urinvejslidelser indgået 2 lokalaftaler i Region Nordjylland med én enkelt speciallægepraksis om uroflowmetri og blærescanning.

Der er i relation til udredning og behandling af børn med ADHD indgået en aftale i Region Nordjylland med 3 af regionens 4 speciallæger i pædiatri. Der arbejdes p.t. på en genforhandling af aftalen.

Der er i Region Hovedstaden indgået en lokalaftale om dispensation til, at en henvisning for allergivaccinationspatienter mellem 0-18 år kan gælde for de første 15 uger (opdoseringsperioden). Derefter skal henvisningerne fornyes efter 12 konsultationer i allergivaccinationsforløbet.

Der har i en årrække været behandlet voksne med allergi i pædiatriske speciallægepraksis i Region Sjælland. Denne aftale er nu faset ud efterhånden som igangværende behandlingsforløb er blevet afsluttet.

Der er desuden i Region Hovedstaden indgået en aftale med en pædiater på Bornholm om udredning og behandling af børn i aldersgruppen 1-18 år med diabetes, som andre steder i regionen foregår på børneambulatorierne. Behandlingen foregår i samarbejde med en specialuddannet sygeplejerske og en diætist.

Endelig er der i Region Syddanmark indgået en generel § 64 aftale vedr. praktiserende speciallægers og praksispersonales efteruddannelse på sygehuse og sygehusansatte speciallægers ophold i speciallægepraksis samt alment praktiserende læger og praksispersonales ophold i speciallægepraksis.

### Rekvisation

Ifølge overenskomstens specielle del, kapitel 14 § 2, stk. 1, kan praktiserende speciallæger i pædiatri rekvirere allergener, kontrolvæsker og lancetter til brug ved kutanprøver (priktest) for såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede.

Det blev i forbindelse med forhandlingsaftalen om fornyelse af overenskomst om speciallægehjælp af 26. september 2014 besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe med repræsentation fra RLTN og FAPS til at definere, hvilke ATC-grupper de enkelte specialer kan rekvirere lægemidler inden for, herunder afklare hvilke ATC-grupper (lægemiddelgrupper/lægemiddelstoffer), der fx defineres som anæstetika. Denne arbejdsgruppe er endnu ikke nedsat.

Arbejdsgruppen har i forbindelse med moderniseringen af specialet Pædiatri afklaret ATC-gruppen for lægemidlerne ”allergener”, som specialet ifølge overenskomsten kan rekvirere. Dette er angivet i bilag 6.

### **Udvidet henvisning**

Ifølge overenskomstens specielle del, kapitel 14 § 4, stk. 2, kan praktiserende speciallæger i pædiatri henvise direkte til praktiserende speciallæger i henholdsvis dermatologi og ortopædkirurgi.

Arbejdsgruppen foreslår, at praktiserende speciallæger i pædiatri herudover gives mulighed for at henvise direkte til praktiserende speciallæger inden for andre specialer, hvor en supplerende vurdering hos anden praktiserende speciallæge kan have afgørende betydning for det diagnostiske forløb. Det drejer sig konkret om patienter, hvor der som led i udredning er mistanke om fruktose malabsorption (henvisning direkte til praktiserende speciallæge i intern medicin), patienter med symptomer på gastrit (direkte henvisning til praktiserende speciallæge i kirurgi eller medicinsk gastroenterologi), samt patienter med psykiatrisk lidelse som f.eks. kompliceret ADHD, angst eller OCD (direkte henvisning til praktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri). I alle tilfælde vil disse direkte henvisningsmuligheder smidiggøre udredning og behandling for patienten.

Moderniseringsudvalget har drøftet arbejdsgruppens forslag om at udvide speciallægernes mulighed for at henvise direkte til praktiserende speciallæger indenfor intern medicin, kirurgi og børne- og ungdomspsykiatri. Moderniseringsudvalget godkendte, at muligheden for at henvise direkte til praktiserende speciallæge inden for andre specialer i medfør af overenskomstens specielle del kapitel 14, § 4, stk. 2 alene udvides til praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri.

### **Udvidet henvisning i transitionsøjemed**

Arbejdsgruppen vurderer, at transition i særlig grad vil være relevant i forhold til patienter med kronisk sygdom, efter de fylder 18 år, og som fortsat kan have brug for speciallægekontrol. Det drejer sig primært om patienter med neurologiske sygdomme som f.eks. epilepsi og migrænesygdom (direkte henvisning til praktiserende speciallæge i neurologi), patienter med ADHD (direkte henvisning til praktiserende speciallæge i psykiatri), samt patienter med astma (direkte henvisning til praktiserende speciallæge i intern medicin).

Arbejdsgruppen foreslår derfor, at de praktiserende pædiatere gives adgang til i transitionsøjemed at henvise direkte til praktiserende speciallæger i neurologi, psykiatri og intern medicin med henblik på at sikre mere smidige patientforløb.

## Kapitel 7 - Ydelsesbeskrivelser

Eksisterende ydelser .....	30
Stk. 1 – Konsultationsydelser .....	30
Stk. 2 – Tillægsydelser.....	42
Stk. 3 – Laboratorieydelser .....	54
Nye ydelser .....	56
Stk. 1 – Konsultationsydelser .....	56
Stk. 2 – Tillægsydelser.....	58
Allergiforløb .....	66
Stk. 1 – Konsultationsydelser .....	66
Stk. 2 – Tillægsydelser.....	74
Rammeydelser .....	81
Stk. 1 – Konsultationsrammeydelser.....	81

## Eksisterende ydelser

### Stk. 1 – Konsultationsydelser

<b>Ydelse 0110</b>	<b>1. konsultation</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Eksisterende konsultationsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Børn fra 0-18 år henvist fra egen læge eller praktiserende speciallæge.
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Første fremmøde i praksis. Inkluderer journaloptagelse med relevant fokus på følgende: <ul style="list-style-type: none"><li>– Anamnese inkl. evt. medicinforbrug</li><li>– Medikamentelle allergier og intolerancer</li><li>– Familiære dispositioner</li><li>– Tidligere udvikling, sygdom og behandling</li><li>– Indhentning af foreliggende undersøgelsesresultater fra egen læge, speciallæger, sygehus, kommune etc.</li><li>– Objektiv undersøgelse afhængig af problemstillingen</li><li>– Tentativ diagnose</li><li>– Udredningsplan</li><li>– Behandlingsplan</li><li>– Udlevering og/eller tolkning af registreringsskemaer</li></ul> Journalføring og FMK anvendes jf. Den gældende overenskomst § 38
<b>Særlige forhold</b>	I enkelte tilfælde kan ydelsen kombineres med efterfølgende ydelse 0201 Telefonkonsultation og 0206 Tværfaglig telefonkonsultation.
<b>Apparatur</b>	Længde/højdemåler, vægt, målebånd, stetoskop, otoskop, BT apparat
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	
<b>Uensilier</b>	Håndsprit, engangshandsker, eksplorationscreme, spatler, øretragt mv.
<b>Kvalitetssikring</b>	
<b>Patientinformation</b>	Relevant information om forhold inden 1. konsultation og relevant information undervejs i konsultationen. Samtykke til udredning- og behandlingsplan

## Stk. 1 – Konsultationsydelse

<b>Ydelse 0120</b>	<b>2. konsultation</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Eksisterende konsultationsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Børn fra 0-18 år henvist fra egen læge eller praktiserende speciallæge. Patienter, der undersøges/behandles for samme lidelse (diagnose) kan fortsætte i forløb frem til og med det fyldte 19. år
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Andet fremmøde i praksis. Relevant fokus på: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Supplerende anamnese.</li> <li>– Objektiv undersøgelse afhængig af problemstilling</li> <li>– Gennemgang af rekvireret information fra samarbejdspartnere</li> <li>– Gennemgang af forløb og vurdering af effekt af intervention.</li> <li>– Ny udredningsplan</li> <li>– Ny behandlingsplan</li> <li>– Udlevering og/eller tolkning af registreringskemaer</li> </ul> <p>Journalføring og FMK anvendes jf. Den gældende overenskomst § 38</p>
<b>Særlige forhold</b>	I enkelte tilfælde kan ydelsen kombineres med efterfølgende ydelse 0201 Telefonkonsultation og 0206 Tværfaglig telefonkonsultation.
<b>Apparatur</b>	Længde/højdemåler, vægt, målebånd, stetoskop, otoskop, BT apparat
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	
<b>Uensilier</b>	Håndsprit, engangshandsker, eksplorationscreme, spatler, øretragt mv.
<b>Kvalitetssikring</b>	
<b>Patientinformation</b>	Relevant information undervejs i konsultationen. Samtykke til udredning- og behandlingsplan

## Stk. 1 – Konsultationsydelse

<b>Ydelse 0130</b>	<b>Senere konsultation</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Eksisterende konsultationsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Børn fra 0-18 år henvist fra egen læge eller praktiserende speciallæge. Patienter, der undersøges/behandles for samme lidelse (diagnose) kan fortsætte i forløb frem til og med det fyldte 19. år
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Tredje og efterfølgende besøg i praksis. Relevant fokus på: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Opfølgning siden forrige konsultation</li> <li>– Yderligere udredning/behandling</li> <li>– Justering af behandlingsplan</li> <li>– Udlevering og/eller tolkning af registreringsskemaer</li> </ul> Journalføring og FMK anvendes jf. Den gældende overenskomst § 38
<b>Særlige forhold</b>	I enkelte tilfælde kan ydelsen kombineres med efterfølgende ydelse 0201 Telefonkonsultation og 0206 Tværfaglig telefonkonsultation.
<b>Apparatur</b>	Længde/højdemåler, vægt, målebånd, stetoskop, otoskop, BT apparat
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	
<b>Utensilier</b>	Håndsprit, engangshandsker, eksplorationscreme, spatler, øretragt mv.
<b>Kvalitetssikring</b>	
<b>Patientinformation</b>	Relevant information undervejs i konsultationen. Samtykke til udredning- og behandlingsplan



## Stk. 1 – Konsultationsydelser

<b>Ydelse 0105</b>	<b>E-mailkonsultation</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Eksisterende konsultationsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Patienter, hvor der er tale om enkle konkrete forespørgsler af ikke-hastende karakter, som ikke kræver supplerende spørgsmål fra speciallægens side. Patienter, som skal have svar vedr. laboratorieydelser.
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Kortfattet rådgivning af patient via e-mail. Journalføring
<b>Særlige forhold</b>	E-mailkonsultationen bruges i det omfang, denne service kan kobles til speciallægens ydelser og er relevant for disse, jf. § 44 i overenskomsten. Kræver sikker e-mailhåndtering. De nærmere vilkår for e-mailkommunikation med patienten er beskrevet i protokollat af 31-03-2011 om elektronisk kommunikation.
<b>Apparatur</b>	
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	
<b>Utensilier</b>	
<b>Kvalitetssikring</b>	
<b>Patientinformation</b>	

## Stk. 1 – Konsultationsydelser

<b>Ydelse 0106</b>	<b>2. og senere e-mailkonsultation samme dag</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Eksisterende konsultationsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Patienter/pårørende/netværk eller samarbejdspartner i relation til patienten i speciallægepraksis.
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Kortfattet rådgivning af patient/pårørende/netværk eller samarbejdspartner i relation til patienten i speciallægepraksis via e-mail.  Journalføring
<b>Særlige forhold</b>	Ydelsen kan anvendes flere gange per dag, såfremt der ikke er tale om kommunikation med den samme part.  E-mailkonsultationen bruges i det omfang, denne service kan kobles til speciallægens ydelser og er relevant for disse, jf. § 44 i overenskomsten.  Kræver sikker e-mailhåndtering.  De nærmere vilkår for e-mailkommunikation med patienten er beskrevet i protokollat af 31-03-2011 om elektronisk kommunikation.
<b>Apparatur</b>	
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	
<b>Utensilier</b>	
<b>Kvalitetssikring</b>	
<b>Patientinformation</b>	

## **Stk. 1 – Konsultationsydelser**

0140 "Funktionsneurologisk undersøgelse" nedlægges idet ydelsen i stedet oprettes som tillægsydelse.

## Stk. 1 – Konsultationsydelser

<b>Ydelse 0201</b>	<b>Telefonkonsultation</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Eksisterende konsultationsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Patienterne der har været til 1. konsultation.
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	<p>Kortfattet telefonisk rådgivning. Hvis speciallægen ud over receptfornyelse foretager en faglig vurdering, som fremgår af journalen, er det relevant at benytte denne ydelse. Herudover kan lægen bruge ydelsen ved kontakt til patienten med information om undersøgelsesresultater, fx røntgen-, blodprøve- eller biopsisvar.</p> <p>Honoraret kan ikke benyttes til receptfornyelse alene, tidsbestilling eller ændring af planlagt tid.</p>
<b>Særlige forhold</b>	
<b>Apparatur</b>	
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	Klinikpersonale kan i visse tilfælde efter oplæring foretage ydelsen.
<b>Utensilier</b>	
<b>Kvalitetssikring</b>	
<b>Patientinformation</b>	Mundtlig information

## Stk. 1 – Konsultationsydelse

0205 ”Telefonisk rådgivning til praktiserende læge” foreslås ændret til ”Telefonisk rådgivning/rådgivning pr. EDIFACT til praktiserende læge”

<b>Ydelse 0205</b>	<b>Telefonisk rådgivning/rådgivning pr. EDIFACT til praktiserende læge</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Eksisterende konsultationsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Alment praktiserende læger som kontakter speciallægen med henblik på faglig rådgivning.
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Telefonisk vejledning eller vejledning via EDIFACT 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.
<b>Særlige forhold</b>	Jf. § 45 i overenskomsten.
<b>Apparatur</b>	
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	
<b>Utensilier</b>	
<b>Kvalitetssikring</b>	
<b>Patientinformation</b>	

## Stk. 1 – Konsultationsydelser

0206 ” Tverrfaglig telefonkonsultation” foreslås ændret til ” Tverrfaglig telefonkonsultation / rådgivning via EDIFACT”

<b>Ydelse 0206</b>	<b>Tverrfaglig telefonkonsultation / rådgivning via EDIFACT</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Eksisterende konsultationsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Børn med adfærdsmæssige problemer, trivselsproblemer, udviklingsmæssige problemer og lign. hvor der er behov for informationsudveksling for at koordinere behandlingen.
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Samtaler med samarbejdspartnere ex. praktiserende læger, skole, fysioterapeuter, ergoterapeuter, talepædagoger, sagsbehandlere, psykologer og sundhedsplejersker.
<b>Særlige forhold</b>	Henvendelse kan komme både til og fra speciallægen i forbindelse med en patient som ses hos speciallægen. Henvendelse skal medføre journalføring, for at ydelsen kan tages.
<b>Apparatur</b>	
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	
<b>Utensilier</b>	
<b>Kvalitetssikring</b>	
<b>Patientinformation</b>	

## Stk. 1 – Konsultationsydelser

2161 ”Tillæg til konsultation med tolk” foreslås ændret til ”Tillæg for rekvisition af tolkebistand”

Ydelse 2161	Tillæg for rekvisition af tolkebistand
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Ikke-dansktalende 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	

## Stk. 1 – Konsultationsydelse

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



## Stk. 1 – Konsultationsydelse

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

## **Stk. 2 – Tillægsydelse**

2201 ”Kutanprøver” foreslås nedlagt og genoprettet som ny tillægsydelse.

## **Stk. 2 – Tillægsydelser**

Ydelse 2202 "Provokationsforsøg" foreslås nedlagt da den erstattes af ydelse 2211 Antibiotikaprovokation.

## Stk. 2 – Tillægsydelse

2203 ”Lungefunktionsundersøgelse uden reversibilitetstest” foreslås ændret til ”Spirometri uden reversibilitet”

<b>Ydelse 2203</b>	<b>Spirometri uden reversibilitet</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Eksisterende tillægsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Spirometri benyttes ved: <ul style="list-style-type: none"><li>– mistanke om og påvisning af lungesygdom (primært astma)</li><li>– belysning af typen af lungefunktionsnedsættelse</li><li>– monitorering af sygdomsudviklingen</li><li>– risikovurdering før/efter provokationer inkl. allergivaccination</li></ul>
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Ved spirometri måles FEV1 (den mængde luft der ekshales i løbet af det første sekund af en forceret expiration) og FVC (den totale mængde ekshaleret luft ved forceret expiration). Forventede værdier i % beregnes ud fra normalmateriale, og endelig beregnes forhold mellem FEV1/FVC.  Der udføres minimum 3 anvendelige manøvrer. Er reproducerbarhedskriterie opfyldt, stoppes, i modsat fald flere manøvrer dog max. 8.
<b>Særlige forhold</b>	<u>Ydelsen kan ikke kombineres med:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>– Spirometri med reversibilitet (2204)</li><li>– Bronkialprovokation (2205)</li><li>– Anstrengelsesprovokation på løbebånd (2206)</li><li>– Fødevareprovokation (2207)</li><li>– Øjenprovokation (2208)</li><li>– Antibiotikaprovokation (2211)</li><li>– Udredning på mistanke om IgE-medieret allergi, 1., 2. og senere konsultation (0142/0143/0144).</li><li>– Allergivaccination subcutan (SCIT)/sublingual (SLIT) immunterapi, 1./følgende allergen (0146/0147/2217)</li></ul> <p>Spirometri uden reversibilitet kan afregnes 1 gang pr. konsultation.</p> <p>Kan ikke kombineres med ydelse 2208 (Øjenprovokation), jf. § 3, stk. 2 i overenskomstens specielle del, kapitel 14.</p>
<b>Apparatur</b>	Spirometer
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	Klinikpersonale kan efter oplæring udføre spirometri. Resultatet tolkes af speciallægen.
<b>Utensilier</b>	Engangsmundstykker og næseklemme

<b>Kvalitetssikring</b>	Afhængig af spirometertype kan jævnlig kalibrering være påkrævet. Når national database findes, indberettes til denne
<b>Patientinformation</b>	Relevant information under konsultationen

## Stk. 2 – Tillægsydelser

2204 ”Lungefunktionsundersøgelse med reversibilitetstest” foreslås ændret til ”Spirometri med reversibilitet”

<b>Ydelse 2204</b>	<b>Spirometri med reversibilitet</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Eksisterende tillægsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Reversibilitetstest måler reversibiliteten af luftvejsobstruktion og benyttes ved: <ul style="list-style-type: none"><li>– mistanke om og påvisning af lungesygdom (primært astma)</li><li>– belysning af typen af lungefunktionsnedsættelse</li><li>– evaluering af behandlingseffekt</li></ul>
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Lungefunktionen måles ved spirometri før og ca. 15 min. efter, at der er behandlet med bronkieudvidende medicin.
<b>Særlige forhold</b>	<u>Ydelsen kan ikke kombineres med:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>– Spirometri uden reversibilitet (2203)</li><li>– Bronkialprovokation (2205)</li><li>– Anstrengelsesprovokation på løbebånd (2206)</li><li>– Fødevarerprovokation (2207)</li><li>– Øjenprovokation (2208)</li><li>– Antibiotikaprovokation (2211)</li><li>– Udredning på mistanke om IgE-medieret allergi, 1., 2. og senere konsultation (0142/0143/0144).</li><li>– Allergivaccination subcutan (SCIT)/sublingual (SLIT) immunterapi, 1./følgende allergen (0145/0146/2217)</li></ul> Spirometri med reversibilitet kan afregnes 1 gang pr. konsultation.
<b>Apparatur</b>	Spirometer
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	Klinikpersonale kan efter oplæring udføre spirometri. Resultatet tolkes af speciallægen.
<b>Utensilier</b>	Engangsmundstykker og næseklemme.
<b>Kvalitetssikring</b>	Afhængig af spirometertype, kan jævnlig kalibrering være påkrævet. Når national database findes, indberettes til denne
<b>Patientinformation</b>	Relevant information under konsultationen

## Stk. 2 – Tillægsydelser

Revideret pr. 1. september

<b>Ydelse 2205</b>	<b>Bronkialprovokation</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Eksisterende tillægsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Diagnostisk ydelse til udredning af patienter med mistænkt astma, hvor andre test ikke har kunnet afklare symptomer.
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Provokation med mannitol eller metacholin. Lungefunktion ved spirometri måles før, under og efter provokationen. Et fald i lungefunktionen på > 12-15 % vil bekræfte diagnosen. Må kun udføres hvis FEV1 >70% af forventet. Patienten observeres 30 minutter efter provokationen, og der foretages kontrol med lungefunktion ved spirometri. Ved signifikant fald i lungefunktion behandles med bronkieudvidende medicin
<b>Særlige forhold</b>	Ydelsen kan ikke kombineres med: <ul style="list-style-type: none"><li>– Spirometri uden reversibilitet (2203)</li><li>– Spirometri med reversibilitet (2204)</li></ul>
<b>Apparatur</b>	Spirometer eller peakflowmeter.
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	Klinikpersonale kan efter oplæring udføre undersøgelsen. Resultatet tolkes af speciallægen.
<b>Utensilier</b>	Engangsmundstykker og næseklemme til spirometri.
<b>Kvalitetssikring</b>	Procedurer beskrevet af American Thoracic Society (ATS) og European Respiratory Society (ERS) skal følges.
<b>Patientinformation</b>	Relevant information.

## Stk. 2 – Tillægsydelser

<b>Ydelse 2206</b>	<b>Anstrengelsesprovokation på løbebånd</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Eksisterende tillægsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Benyttes ved mistanke om astma, eller til behandlingskontrol ved astma. Undersøgelsen kræver, at barnet kan udføre en spirometri.
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Patienten løber på et løbebånd i stigende tempo og med stigende hældning i 6-8 min med registrering af puls. Målet er en puls på ca. 80% af max puls. Lungefunktion måles ved spirometri før testen, samt det relevante antal efter anstrengelsesprovokationen. Ved behov gives bronkieudvidende medicin med endnu en lungefunktionsmåling efterfølgende.
<b>Særlige forhold</b>	Ydelsen kan ikke kombineres med: <ul style="list-style-type: none"><li>– Spirometri uden reversibilitet (2203)</li><li>– Spirometri med reversibilitet (2204)</li></ul>
<b>Apparatur</b>	Løbebånd, pulsmåler samt spirometer/peakflowmeter
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	Klinikpersonale kan efter oplæring udføre undersøgelsen. Resultatet tolkes af speciallægen.
<b>Uensilier</b>	Engangsmundstykke og næseklemme til lungefunktionsmålingerne.
<b>Kvalitetssikring</b>	Guidelines fra American Thoracic Society følges
<b>Patientinformation</b>	Relevant information om selve testen, påklædning og evt. pausering af medicin inden testen.



## Stk. 2 – Tillægsydelse

<b>Ydelse 2207</b>	<b>Fødevareprovokation</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Eksisterende tillægsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Børn med kendt eller mistænkt fødevareallergi.
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	<p>Inden undersøgelsen skal patienten udelade indtagelse af den eller de mistænkte fødevarer i en aftalt periode.</p> <p>Under fødevareprovokationen indtager patienten den mistænkte fødevare i stigende mængder med faste intervaller.</p> <p>Patienten undersøges før hver stigning i allergenmængde for udslæt, luftvejssymptomer, opkast, diarre og andre allergisymptomer.</p> <p>Provokationen afbrydes ved sikre tegn på fødevareallergi.</p> <p>Patienten observeres 2 timer efter sidste indtagelse af de mistænkte fødevarer.</p> <p>Patienten kontrolleres med puls, BT og hvis muligt: lungefunktion, før og efter provokationen.</p> <p>Evt. reaktioner behandles symptomatisk (ex. antihistaminer ved rhinit/nældefeber, bronkieudvidende medicin ved astma)</p> <p>Patienten/forældre kontaktes indenfor 72 timer og udspørges om evt. senreaktioner. Efterfølgende sendes besked til egen læge.</p>
<b>Særlige forhold</b>	<p>Anafylaksiberedskab er påkrævet jf. bilag 4.</p> <p>Ydelsen kan ikke kombineres med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Spirometri uden reversibilitet (2203)</li> <li>– Spirometri med reversibilitet (2204)</li> </ul> <p>Ydelsen kan kun afregnes én gang pr. dag.</p>
<b>Apparatur</b>	
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	<p>Klinikpersonale kan efter oplæring udføre fødevareprovokation.</p> <p>Resultatet tolkes af speciallægen.</p>
<b>Utensilier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Engangsmundstykker til spirometri/peakflowmeter</li> <li>– Bakker til opkast</li> </ul>
<b>Kvalitetssikring</b>	Guidelines fra European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) følges.
<b>Patientinformation</b>	Relevant skriftlig information, herunder information om, hvor patienten/familien kan henvende sig i tilfælde af alvorlig senreaktion.

## Stk. 2 – Tillægsydelser

<b>Ydelse 2208</b>	<b>Øjenprovokation</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Eksisterende tillægsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mistanke om allergisk høfeber (rhinokonjunktivitis), hvor priktest og/eller måling af specifik IgE i blodet ikke giver resultat</li> <li>– Patienter med allergisk høfeber (rhinokonjunktivitis), som skal gennemgå allergivaccination</li> <li>– Behandlingskontrol efter endt forløb af allergivaccination</li> </ul>
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	<p>Allergenet blandes med diluent (neutralt opløsningsmiddel) i en fortyndingsrække. Det ene øje dryppes med stigende koncentration af allergenet 5-6 gange med ca. 15 minutters mellemrum. Det andet øje dryppes med diluent til kontrol.</p> <p>Pt. skal efterfølgende observeres 30 minutter. Lungefunktion ved spirometri kontrolleres før og efter endt provokation.</p> <p>Såfremt lungefunktionen falder &gt;12-15% gives inhalation af bronkieudvidende medicin.</p> <p>Efter endt provokation dryppes øjet med antihistamin, hvis der har været reaktion.</p>
<b>Særlige forhold</b>	<p>Spirometri uden reversibilitet (2203) er indeholdt i honoraret, jf. § 3, stk. 2 i overenskomstens specielle del, kapitel 14.</p> <p>Testen kan kun forekomme en gang pr. konsultation</p> <p><u>Ydelsen kan ikke kombineres med:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Spirometri uden reversibilitet (2203)</li> <li>– Spirometri med reversibilitet (2204)</li> </ul>
<b>Apparatur</b>	Spirometer/peakflowmeter
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	<p>Klinikpersonale kan efter oplæring udføre undersøgelsen.</p> <p>Resultatet tolkes af speciallægen.</p>
<b>Utensilier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pipetter, reagenser til allergenprovokation</li> <li>– Engangsmundstykker + næseklemme</li> </ul>
<b>Kvalitetssikring</b>	
<b>Patientinformation</b>	Relevant information.

## **Stk. 2 – Tillægsydelser**

2209 ”Peak expiratory flow – lunger hjemmemåling” foreslås nedlagt.

2250 ”Registrering af symptomer på astma” foreslås nedlagt. Ydelsen bliver i stedet en del af konsultationerne.

2251 ”Registrering af symptomer på astma og høfeber” foreslås nedlagt. Ydelsen bliver i stedet en del af konsultationerne.

2252 ”Registrering af mavesmerter og afføringsmønster” foreslås nedlagt. Ydelsen bliver i stedet en del af konsultationerne.

2253 ”Registrering af hovedpine” foreslås nedlagt. Ydelsen bliver i stedet en del af konsultationerne.

2254 ”Kostregistrering” foreslås nedlagt. Ydelsen bliver i stedet en del af konsultationerne.

2255 ”Væske- og vandladningsskema” foreslås nedlagt. Ydelsen bliver i stedet en del af konsultationerne.

## Stk. 2 – Tillægsydelse

2256 ”Udlevering og instruks i brug af inhalationsdevice” foreslås ændret til ”Instruks i brug af inhalationsdevice”

<b>Ydelse 2256</b>	<b>Instruks i brug af inhalationsdevice</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Eksisterende tillægsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Patienter med astma
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Gennemgang af korrekt brug, indholdsmængde og rengøring af inhalationsdevice.
<b>Særlige forhold</b>	
<b>Apparatur</b>	Forskellige inhalationsdevices til fremvisning og instruktion
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	Klinikpersonale kan efter oplæring foretage instruktionen.
<b>Utensilier</b>	
<b>Kvalitetssikring</b>	
<b>Patientinformation</b>	Relevant mundtlig information og evt. skriftlig information fra producent af inhalationsdevice.

## Stk. 2 – Tillægsydelse

2257 ”Udlevering og instruks i brug af ringeapparat” foreslås ændret til ”Instruks i brug af ringeapparat”

<b>Ydelse 2257</b>	<b>Instruktion i brug af ringeapparat</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Eksisterende tillægsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Børn over 6 år med ufrivillig natlig vandladning
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Barn og forældre får demonstration af og instruks i brugen af ringeapparat. Samtidig kan der suppleres medinstruks i brug af et skema, hvor man registrerer våde og tørre nætter. Bruges som feedback om adfærdsændring.
<b>Særlige forhold</b>	Patienten afholder selv udgiften til ringeapparatet.
<b>Apparatur</b>	Ringeapparat til demonstration
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	Klinikpersonale kan efter oplæring foretage instruktionen.
<b>Utensilier</b>	Skema
<b>Kvalitetssikring</b>	
<b>Patientinformation</b>	Relevant information.

### Stk. 3 – Laboratorieydelse

7202 ”Pt-glukosebelastning” foreslås nedlagt.

7204 ”Hematologiske undersøgelser II: 'Hematologiske undersøgelser I + leukocytdifferentialtælling” foreslås nedlagt.

7205 ”Ikterusindex (plasmafarvetal)” foreslås nedlagt

7206 ”B-koagulation” foreslås nedlagt.

7207 ”Pt (U)-koncentrationsprøve (Addis-Shevsky)” foreslås nedlagt.

7208 ”Elektrokardiografi 3 Ekstremitets- og 3 prækordialafledninger” foreslås nedlagt.

7210 ”Pt-elektrokardiografi for hver afledning ud over 6” foreslås nedlagt.

7211 ”Spermaundersøgelse” foreslås nedlagt.

7212 ”Glukose i plasma” foreslås nedlagt.

7213 Lunger – peak expiratory flow

7214 “(fPt) S-lipid.fraktioneret” foreslås nedlagt.

7215 “Arbejdselektrokardiogram (master two step test)” foreslås nedlagt.

7216 “B-malariaparasitter” foreslås nedlagt.

7218 ”(B) Ercs – Basofilt punkterede erythrocytter” foreslås nedlagt.

7219 “F-pus (katalasemåling)” foreslås nedlagt.

7220 “S-bilirubiner” foreslås nedlagt.

7221 “(B) – Ercs – Reticolytter” foreslås nedlagt.

7222 “U-sedimenter (tælling)” foreslås nedlagt.

7223 ”(fPt)-dioxygen (absorberet) (stofskifte)” foreslås nedlagt.

7224 “(fPt) S – Triglycerin” foreslås nedlagt.

7225 “Urinkonkrementundersøgelse” foreslås nedlagt.

7226 “S-kolesteroler” foreslås nedlagt.

7229 “B-eosinophilocyter” foreslås nedlagt.

7233 ”Hematologiske undersøgelser I: 'Hæmaglobin, erythrocyttal, leukocyttal, MCH, MCHC og MCV” foreslås nedlagt.

7244 ”Pt-histaminstimuleret ventrikelsekretionsundersøgelse” foreslås nedlagt.

7264 ”(B) Ercs – ostomisk trykreaktion” foreslås nedlagt.

7265 ”(B) Ercs – oversigtsmikroskopi” foreslås nedlagt.

7297 ”U-bence jones protein (kvalitativ prøve)” foreslås nedlagt.

7298 ”Elektrokardiografi: 3 ekstremitets- og 6 prækordialafledninger” foreslås nedlagt.

7299 ”Pt-elektrokardiografi, før og efter belastning: 3 ekstremitets- og 3 prækordialafledninger” foreslås nedlagt.

## Nye ydelser

### Stk. 1 – Konsultationsydelser

<b>Konsultationsydelse 0104</b>	Vurdering af patient ved enkeltstående konsultation
<b>Målgruppe/indikation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Patienter med børneeksem med manglende sikker effekt af igangsat behandling, til vurdering af strategi for videre behandling</li><li>• Patienter med kendt astma eller astmatisk bronchitis med behov for vurdering af strategi og behandling. Fx børn &lt; 5 år: vurdering af om der kan/skal gøres ændring i antiastmatiske behandling. Fx Børn &gt; 5 år: lungfunktion og om der kan/skal gøres ændring i antiastmatiske behandling.</li></ul>
<b>Beskrivelse</b>	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.
<b>Særlige behov</b>	Kun én konsultation pr. henvisning. Må gerne forekomme sammen med relevante tillægsydelser. Må ikke forekomme sammen med øvrige konsultationsydelser på samme henvisning.
<b>Tilbage melding til almen praksis</b>	Tilbage meldingen til almen praksis skal ske via en korrespondancemeddelelse. Tilbage meldingen skal indeholde resultatet af den ønskede undersøgelse/vurdering, og med anbefaling om patientens videre forløb.
<b>Patientinformation</b>	Relevant information om den hurtige vurdering, at det drejer sig om en enkeltstående konsultation og tilbage meldingen til almen praksis.



<b>Ydelse 0141</b>	<b>Netværksmøde</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Ny konsultationsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Patienter, som har gennemgået et udredningsforløb, hvor der er behov for tilbagemelding ved netværksmøder
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	<p>For visse udredninger er der behov for tilbagemelding til samarbejdspartnere som skole, PPR, kommune m.fl.</p> <p>Dette foregår ved et netværksmøde, hvor alle relevante parter deltager inkl. pårørende og i nogle tilfælde den unge/barnet.</p> <p>Formålet med et netværksmøde er udveksling af oplysninger og forventninger, samt indgåelse af aftaler vedrørende arbejds- og opgavefordeling i en konkret sag.</p>
<b>Særlige forhold</b>	<p>Der kan i enkelte tilfælde være behov for mere end et netværksmøde per patient.</p> <p>Netværksmøde kan undtagelsesvis foregå hos anden samarbejdspartner af praktiske hensyn. Dette er speciallægens skøn.</p> <p>Foregår netværksmødet uden for praksis kan denne ydelse kombineres med ydelse 1401 besøg, ydelse 1101 transport og ydelse 9001 kørselstillæg kan anvendes.</p>
<b>Apparatur</b>	
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	
<b>Utensilier</b>	
<b>Kvalitetssikring</b>	
<b>Patientinformation</b>	Relevant information.

## Stk. 2 – Tillægsydelse

<b>Ydelse 2210</b>	<b>Funktionsneurologisk undersøgelse</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Ny tillægsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Børn under mistanke for neuropædiatrisk lidelse.
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Funktionsneurologisk undersøgelse udføres til afdækning af motoriske og neurologiske afvigelser.  Der er tale om en gennemgang af kroppens reflekser, tonus, styrke, sensibilitet, koordinationsevne og balanceevne. Både fin- og grovmotorikken testes vha. forskellige undersøgelser.  Kræver nøje instruktion af barnet og skal ofte gentages, for at få et validt resultat.
<b>Særlige forhold</b>	Ydelsen kan tages maks. 3 gange pr. henvisning.
<b>Apparatur</b>	Reflekshammer, lygte, bold, tændstikker eller lign.
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	
<b>Utensilier</b>	
<b>Kvalitetssikring</b>	
<b>Patientinformation</b>	Relevant information undervejs i konsultationen.

## Stk. 2 – Tillægsydelse

<b>Ydelse 2211</b>	<b>Antibiotikaprovokation</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Ny tillægsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	<p>Patienter med mulig allergi over for antibiotika, oftest penicillin.</p> <p>Hvis test forefindes, skal patienterne først udredes med måling af specifik IgE over for det mistænkte medikament.</p> <p>Kun hvis denne er negativ – foretages provokation efterfølgende.</p>
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	<p>Patienten informeres om provokationen, og inden provokationen måles lungefunktion ved spirometri (muligt fra ca. 5-6 års alderen), blodtryk og puls. Huden inspiceres for evt. reaktioner.</p> <p>Provokationen udføres efter gældende retningslinjer ved stigende dosis af antibiotika peroralt.</p> <p>Dosis øges med 30 minutters interval til terapeutisk dosis, hvis der ikke optræder overfølsomhedssymptomer.</p> <p>Efter sidste dosis observeres patienten i mindst 2 timer og kan afsluttes, hvis patienten er velbefindende, har normal lungefunktion (hos de patienter hvor det er muligt at måle), blodtryk, puls og upåfaldende hud.</p> <p>Patienten/forældre kontaktes indenfor 72 timer og udspørges om evt. senreaktioner. Efterfølgende sendes besked til egen læge.</p> <p>Provokationer foregår altid under anafylaksi-beredskab.</p> <p>Forløbet tager ca. 4 timer, hvis der ikke opstår reaktioner/ komplikationer.</p>
<b>Særlige forhold</b>	<p>Anafylaksiberedskab er påkrævet jf. bilag 4.</p> <p><u>Ydelsen kan ikke kombineres med:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Spirometri uden reversibilitet (2203)</li> <li>– Spirometri med reversibilitet (2204)</li> </ul>
<b>Apparatur</b>	Spirometer/peakflowmeter
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	Klinikpersonale kan efter oplæring foretage provokationen og observationen. Speciallægen tolker resultatet af undersøgelsen.
<b>Uensilier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sprøjter</li> <li>– Kanyler</li> <li>– Engangsmundstykke til spirometri.</li> </ul>
<b>Kvalitetssikring</b>	Guidelines fra Dansk Selskab for Allergologi og Dansk Pædiatrisk Selskab følges.

<b>Patient information</b>	Relevant skriftlig information, herunder information om, hvor patienten/familien kan henvende sig i tilfælde af alvorlig senreaktion.
----------------------------	---

## Stk. 2 – Tillægsydelse

<b>Ydelse 2212</b>	<b>Ultralydsscanning af nedre tarm/rectum med henblik på måling af rectumdiameter</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Ny tillægsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Mistanke om forstoppelse. Børn med symptomer fra urinveje, inkontinens, urinvejsinfektioner og/eller mavesmerter, som kan skyldes forstoppelse.
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Udføres ved hjælp af en ultralydsscanning, hvor det undersøges om rectum og den nederste del af colon er dilaterede som en indikator for forstoppelse. Undersøgelsen anvendes diagnostisk og som opfølgning på behandlingen.
<b>Særlige forhold</b>	Der kan være behov for at foretage ydelsen flere gange i et forløb.
<b>Apparatur</b>	Ultralydsscanner
<b>Uddannelsesbehov</b>	Basiskursus udbudt af Dansk Ultralydsdiagnostisk Selskab kræves.
<b>Klinikpersonale</b>	
<b>Ustensiler</b>	Ultralydsgel
<b>Kvalitetssikring</b>	Undersøgelse skal følge nationale og internationale guidelines.
<b>Patient information</b>	Relevant information

## Stk. 2 – Tillægsydelse

<b>Ydelse 2213</b>	<b>Blærescanning til bestemmelse af residualurin</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Ny tillægsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Børn med vandladningssymptomer som fx inkontinens og/eller urinvejsinfektioner.  Undersøgelsen benyttes oftest i forbindelse med uroflowmetri.
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Med en ultralydsscanner, der holdes mod barnets mave, bestemmes mængden af residualurin efter vandladning.
<b>Særlige forhold</b>	Ydelsen kan tages én gang pr. dag
<b>Apparatur</b>	Ultralydsscanner
<b>Uddannelsesbehov</b>	Basiskursus udbudt af Dansk Ultralydsdiagnostisk Selskab kræves.
<b>Klinikpersonale</b>	
<b>Utensilier</b>	Ultralydsgel.
<b>Kvalitetssikring</b>	Når der etableres landsdækkende databaser, skal der indberettes til disse.
<b>Patient information</b>	Mundtlig information.

## Stk. 2 – Tillægsydelse

<b>Ydelse 2214</b>	<b>Uroflowmetri (metode til bestemmelse af blærens tømningsevne)</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Ny tillægsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Børn med vandladningssymptomer som fx inkontinens og/eller urinvejsinfektioner.  Undersøgelsen er nødvendig for at skelne alvorlige årsager (f.eks. klap i urinrøret) fra mere almindelige årsager til symptomerne.
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Barnet tisser på et særligt toilet, som elektronisk overfører en kurve og måleresultater til en PC.  Der findes også udstyr, hvor man i stedet får et udskrift på papir.
<b>Særlige forhold</b>	Ydelsen kan tages én gang pr. dag.  Såfremt patienten skal videresendes til sygehus, skal flowkurven kunne medsendes elektronisk, såfremt afdelingen kan modtage denne.
<b>Apparatur</b>	Uroflowmeter
<b>Uddannelsesbehov</b>	Der kræves gennemført kursus i Uroflowmetri fra Dansk Pædiatrisk Selskab og Danske Børnelægers Organisation.
<b>Klinikpersonale</b>	Klinikpersonale kan efter oplæring foretage uroflowmetri. Speciallægen tolker resultatet af undersøgelsen.
<b>Utensilier</b>	Efter brug renses og steriliseres, derudover brug af batterier
<b>Kvalitetssikring</b>	Når der etableres landsdækkende databaser, skal der indberettes til disse.
<b>Patient information</b>	Mundtlig information.

## Stk. 2 – Tillægsydelse

<b>Ydelse 2215</b>	<b>Måling af NO (nitrogenoxid) i udåndingsluften</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Ny tillægsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Diagnostik og kontrol af astmapatienter. Den aktuelle nedre aldersgrænse for ydelsen følger guidelines (4 år i 2016).
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	NO-måling i udåndingsluft (fra munden) er en sikker, simpel og non-invasiv test, der direkte måler eosinofil inflammation i luftvejene.  Basisdiagnostik ved astma er måling af lungefunktion, reversibilitet og bronkial hyperreaktivitetsprovokationer (fx løbetest og mannitoltest m.fl.). NO-måling anvendes som et ikke-rutinemæssigt supplement ved udredning og monitorering af behandling af børn med astma.  Koncentration af NO måles i udåndingsluften ved, at patienten puster i en NO-måler i 10-15 sekunder.
<b>Særlige forhold</b>	NO-måling foretages kun én gang per konsultation (dag).
<b>Apparatur</b>	NO-måler
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	Klinikpersonale kan efter oplæring foretage undersøgelsen. Speciallægen tolker resultatet af undersøgelsen.
<b>Utensilier</b>	
<b>Kvalitetssikring</b>	Guidelines fra American Thoracic Society følges.
<b>Patient information</b>	Relevant information



## Stk. 2 – Tillægsydelse

<b>Ydelse 2216</b>	<b>Priktest af børn uden for allergikonsultationsydelse</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Eksisterende tillægsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Bruges ved mistanke om IgE medieret allergi (astma, høfeber, nældefeber, fødevareallergi) uden for allergikonsultationsydelse
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Der priktestes efter standardiseret procedure overfladisk i huden gennem en dråbe allergenekstrakt. Reaktionen opmåles og registreres efter 15 minutter.  Omfatter relevante allergener: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dyrehår (Hund, kat, hest, marsvin, hamster o.a.)</li> <li>– Pollen (Birk, græs, gråbynke o.a.)</li> <li>– Støvmider</li> <li>– Skimmelsvampe</li> <li>– Fødevarer (ex mælk, æg, melsorter, kød, nødder, peanuts)</li> <li>– Friske fødevarer, (f.eks. frisk mælk, kiwi, æbler o.a.)</li> </ul>
<b>Særlige forhold</b>	Ydelsen kan kun tages én gang pr. konsultation. Anafylaksiberedskab er påkrævet jf. bilag 4. Ydelsen kan ikke kombineres med: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Udredning på mistanke om IgE-medieret allergi (0142).</li> <li>– Udredning 2. konsultation -fortsat udredning på mistanke om IgE-medieret allergi (0143)</li> <li>– Senere konsultation – fortsat udredning på mistanke om IgE-medieret allergi (0144)</li> </ul> Der udføres priktest med det fagligt indicerede antal allergener.
<b>Apparatur</b>	
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	Klinikpersonale kan efter oplæring udføre priktest. Resultatet tolkes af speciallægen.
<b>Utensilier</b>	Lancetter
<b>Kvalitetssikring</b>	
<b>Patientinformation</b>	Relevant information under konsultationen.

## Allergiforløb

### Stk. 1 – Konsultationsydelser

<b>Ydelse 0142</b>	<b>Udredning på mistanke om IgE-medieret allergi</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Ny konsultation.
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Patienter, der fremviser allergiske symptomer stammende fra øjne, næse/hals, mave, tarm, lunger og/eller hud.
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Grundig anamnese og objektiv undersøgelse.  Priktest og/eller RAST-test samt basale blodprøver ud fra en lægefaglig vurdering  Peak flow eller Spirometri (det er en forudsætning, at undersøgelsen lader sig udføre, jf. gældende retningslinjer).
<b>Særlige forhold</b>	Anafylaksiberedskab påkrævet, jf. bilag 4.  <u>Ydelsen kan kun kombineres med:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>– Bronkialprovokation (2205)</li><li>– Anstrengelsesprovokation på løbebånd (2206)</li><li>– Fødevareprovokation (2207)</li><li>– Øjenprovokation (2208)</li><li>– Antibiotikaprovokation (2211)</li><li>– Måling af NO (nitrogenoxid) i udåndingsluften (2215)</li></ul> <u>Ydelsen kan ikke kombineres med:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>– Priktest af børn uden for allergikonsultationsydelser (2216)</li><li>– Spirometri uden reversibilitet (2203)</li><li>– Spirometri med reversibilitet (2204)</li></ul> Der udføres det antal priktest, som er fagligt indiceret.
<b>Apparatur</b>	Spirometer/peakflowmeter
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	Klinikpersonale kan udføre undersøgelsen. Speciallægen tolker resultatet.
<b>Utensilier</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Priktest allergener + lancetter</li><li>– Swaps</li><li>– Mundstykker til spirometri</li></ul>
<b>Kvalitetssikring</b>	Udredningen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab og/eller Dansk Pædiatrisk Selskab.
<b>Patientinformation</b>	Relevant information

## Stk. 1 – Konsultationsydelser

<b>Ydelse 0143</b>	<b>Udredning 2. konsultation – Fortsat udredning på mistanke om IgE-medieret allergi</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Ny konsultation
<b>Målgruppe/indikation</b>	Patienter, der har været til en 1. udredningskonsultation på baggrund af allergiske symptomer, men hvor supplerende undersøgelser er påkrævet.
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Specifik allergologisk undersøgelse efter lægefaglig vurdering.
<b>Særlige forhold</b>	Anafylaksiberedskab påkrævet, jf. bilag 4. <u>Ydelsen kan kun kombineres med:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Spirometri uden reversibilitet (2203)</li> <li>– Spirometri med reversibilitet (2204)</li> <li>– Bronkialprovokation (2205)</li> <li>– Anstrengelsesprovokation på løbebånd (2206)</li> <li>– Fødevareprovokation (2207)</li> <li>– Øjenprovokation (2208)</li> <li>– Antibiotikaprovokation (2211)</li> <li>– Måling af NO (nitrogenoxid) i udåndingsluften (2215)</li> </ul> <u>Ydelsen kan ikke kombineres med:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Priktest af børn uden for allergikonsultationsydelser (2216)</li> </ul>
<b>Apparatur</b>	
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	
<b>Utensilier</b>	
<b>Kvalitetssikring</b>	Udredningen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab og /eller Dansk Pædiatrisk Selskab.
<b>Patient information</b>	Relevant information

## Stk. 1 – Konsultationsydelser

<b>Ydelse 0144</b>	<b>Senere konsultation – Fortsat udredning på mistanke om IgE-medieret allergi</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Ny konsultation
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Patienter, der har været til en 1. og 2. udredningskonsultation på baggrund af allergiske symptomer, men hvor supplerende undersøgelser er påkrævet.
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Specifik allergologisk undersøgelse efter lægefaglig vurdering.
<b>Særlige forhold</b>	Anafylaksiberedskab påkrævet, jf. bilag 4. <u>Ydelsen kan kun kombineres med:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Spirometri uden reversibilitet (2203)</li> <li>– Spirometri med reversibilitet (2204)</li> <li>– Bronkialprovokation (2205)</li> <li>– Anstrengelsesprovokation på løbebånd (2206)</li> <li>– Fødevareprovokation (2207)</li> <li>– Øjenprovokation (2208)</li> <li>– Antibiotikaprovokation (2211)</li> <li>– Måling af NO (nitrogenoxid) i udåndingsluften (2215)</li> </ul> <u>Ydelsen kan ikke kombineres med:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Priktest af børn uden for allergikonsultationsydelser (2216)</li> </ul>
<b>Apparatur</b>	
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	
<b>Utensilier</b>	
<b>Kvalitetssikring</b>	Udredningen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab og/eller Dansk Pædiatrisk Selskab.
<b>Patient information</b>	Relevant information

## Stk. 1 – Konsultationsydelse

<b>Ydelse 0145</b>	<b>Anden allergibehandling end vaccination</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Ny konsultation
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Patienter, som er udredt i allergiudredningsforløbet med fund af behandlingskrævende allergi, som ikke kan vaccinebehandles.
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Iværksættelse af medicinsk behandling af allergi og/eller instruks i allergensanering.
<b>Særlige forhold</b>	<u>Ydelsen kan kun kombineres med:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Spirometri uden reversibilitet (2203)</li> <li>– Spirometri med reversibilitet (2204)</li> <li>– Måling af NO (nitrogenoxid) i udåndingsluften (2215)</li> </ul>
<b>Apparatur</b>	
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	Klinikpersonale kan instruere i allergensanering.
<b>Utensilier</b>	
<b>Kvalitetssikring</b>	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab.
<b>Patient information</b>	Relevant information

## Stk. 1 – Konsultationsydelser

<b>Ydelse 0146</b>	<b>Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (SCIT) (subcutan immunterapi) 1. allergen</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Ny konsultation
<b>Målgruppe/ indikation</b>	<p>Patienter fra 4-5-års-alderen med påvist (IgE-medieret) allergi (SCIT). Der kan vaccineres for standardallergener samt bi- og hveps.</p>
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	<p>Subkutane injektioner med det/de betydende allergener, som patienten ikke tåler. Behandlingen foregår i 2 faser: Opdosering og vedligeholdelse. Opdoseringsfasen foregår over 8-16 uger med ugentlige behandlinger, indtil højeste dosis er nået. Efterfølgende vaccineres i vedligeholdelsesfasen med 5-8 ugers mellemrum. Behandlingen pågår over 3 år for standardallergener og 5 år for bi og hveps. Før injektion vurderes og journalføres patientens kliniske tilstand, tidsinterval og evt. reaktioner ved forudgående injektion (jævnfør quick guide <a href="http://www.danskallergi.dk">www.danskallergi.dk</a>) Behandlingen kan medføre bivirkninger, som kan variere fra almindelige høfebersymptomer til akut astmaanfald og anafylaktisk chok, hvorfor patienten efterfølgende skal observeres i minimum 30 minutter efter hver injektion og længere, hvis der udvikles symptomer. Lungefunktionen måles ved FEV1 (eller ved peak flow, hvis FEV1 ikke er teknisk mulig for patienten) før behandlingen og igen efter 30 minutter. FMK anvendes jf. den gældende overenskomst § 38</p>
<b>Særlige forhold</b>	<p>Der kan maksimalt honoreres én ydelse allergivaccination med injektion af 1. allergen (0146) pr. behandlingsdag. Allergivaccination med injektion af flere allergener kan udføres i samme konsultation. Der kan maksimalt honoreres for 3 efterfølgende allergener (2217). Ydelsen fritages fra bestemmelserne i overenskomstens § 22 stk. 1 om limitering af konsultationshonorar. Spirometri med og uden reversibilitet (2203 og 2204) og peak flow er indeholdt i ydelsen. Anafylaksiberedskab er påkrævet jf. bilag 4.</p>

	<p><u>Ydelsen kan kombineres med:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Allergivaccination, hyposensibilisering, med injektion - subcutan immunterapi, følgende allergen (2217)</li> <li>– Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (2218)</li> <li>– Astmakontrol i forbindelse med allergiforløb (2219)</li> </ul> <p><u>Ydelsen kan ikke kombineres med:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Spirometri uden reversibilitet (2203)</li> <li>– Spirometri med reversibilitet (2204)</li> <li>– Måling af NO (nitrogenoxid) i udåndingsluften (2215)</li> </ul>
<b>Apparatur</b>	Spirometer/peakflowmeter.
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	Vaccinationen kan udføres af klinikpersonale. Vaccinationen må kun udføres med speciallæge til stede i klinikken.
<b>Utensilier</b>	<p>Der anvendes engangskanyler, sprøjter, swabs, mundstykker til spirometri og injektionsvæsker.</p> <p>Patienten medbringer selv vacciner, der opbevares efter gældende forskrifter i klinikken.</p>
<b>Kvalitetssikring</b>	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab og Dansk Pædiatrisk Selskab, og skal kontrolleres årligt.
<b>Patientinformation</b>	Relevant skriftlig information, herunder information om, hvor patienten kan henvende sig i tilfælde af senreaktion.

## Stk. 1 – Konsultationsydelse

<b>Ydelse 0147</b>	<b>Allergivaccination, hyposensibilisering, med tablet (SLIT) (sublingual immunterapi) 1. gangsendtagelse</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Ny konsultationsydelse
<b>Målgruppe/indikation</b>	Allerede udredte patienter fra 5 år med påvist allergi (IgE-medieret), som har allergisk rhinoconjunctivitis, opfylder indikationerne for SLIT og ønsker allergivaccination med tablet.
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Anamnese optages. Før tabletten gives, vurderes og journalføres patientens kliniske tilstand (jævnfør quickguide <a href="http://www.danskallergi.dk">www.danskallergi.dk</a> ). Behandlingen kan medføre bivirkninger, som kan variere fra mundhulegener over almindelige høfebersymptomer til akut astmaanfald og anafylaktisk chok, hvorfor patienten efterfølgende skal observeres i minimum 30 minutter. Lungefunktionen med FEV1 (eller ved peak flow, hvis FEV1 ikke er teknisk mulig for patienten) måles før behandlingen og igen efter 30 minutter. FMK anvendes jf. den gældende overenskomst §38
<b>Særlige forhold</b>	Kan kun tages én gang pr. allergen. Anafylaksiberedskab er påkrævet jf. bilag 4. <u>Ydelsen kan kun kombineres med:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Astmakontrol i forbindelse med allergiforløb (2219)</li> </ul> <u>Ydelsen kan ikke kombineres med:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Spirometri uden reversibilitet (2203)</li> <li>– Spirometri med reversibilitet (2204)</li> <li>– Måling af NO (nitrogenoxid) i udåndingsluften (2215)</li> </ul>
<b>Apparatur</b>	Spirometer/peakflowmeter
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	Instruktion og observation af patienten kan udføres af klinikpersonale. Vaccinationen må kun udføres med speciallæge til stede i klinikken.
<b>Utensilier</b>	Der anvendes mundstykker til spirometri. Patienten medbringer selv vaccine.
<b>Kvalitetssikring</b>	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab og Dansk Pædiatrisk Selskab. Effekt af behandling vurderes ved årskontrol.



<b>Patientinformation</b>	Relevant skriftlig information, herunder information om, hvor patienten kan henvende sig i tilfælde af senreaktion.
---------------------------	---

## Stk. 2 – Tillægsydelse

<b>Ydelse 2217</b>	<b>Allergivaccination, hyposensibilisering, med injektion (SCIT) (subcutan immunterapi) følgende allergen</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Ny tillægsydelse
<b>Målgruppe/indikation</b>	<p>Patienter fra 4-5-års-alderen med påvist (IgE-medieret) allergi der opfylder kravene til behandling.</p> <p>Der kan vaccineres for standardallergener samt bi- og hveps.</p>
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	<p>Subkutane injektioner med det/de betydende allergener, som patienten ikke tåler.</p> <p>Behandlingen foregår i 2 faser: Opdosering og vedligeholdelse.</p> <p>Opdoseringsfasen foregår over 8-16 uger med ugentlige behandlinger indtil højeste dosis er nået.</p> <p>Efterfølgende vaccineres i vedligeholdelsesfasen med 5-8 ugers mellemrum. Behandlingen pågår over 3 år for standardallergener og 5 år for bi og hveps.</p> <p>Før injektion vurderes og journalføres patientens kliniske tilstand, tidsinterval og evt. reaktioner ved forudgående injektion (jævnfør quick guide <a href="http://www.danskallegi.dk">www.danskallegi.dk</a>).</p> <p>Behandlingen kan medføre bivirkninger, som kan variere fra almindelige høfebersymptomer til akut astmaanfald og anafylaktisk chok, hvorfor patienten efterfølgende skal observeres i minimum 30 minutter efter hver injektion og længere, hvis der udvikles symptomer.</p> <p>Lungefunktionen måles ved FEV1 (eller ved peak flow, hvis FEV1 ikke er teknisk mulig for patienten) før behandlingen og igen efter 30 minutter.</p>
<b>Særlige forhold</b>	<p>Ydelsen kan kun forekomme i kombination med vaccination for 1. allergen (0146)</p> <p>Der kan maksimalt honoreres 3 efterfølgende allergener (2217).</p> <p>Anafylaksiberedskab er påkrævet jf. bilag 4.</p> <p><u>Ydelsen kan kombineres med:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Astmakontrol i forbindelse med allergiforløb (2219)</li> </ul> <p><u>Ydelsen kan ikke kombineres med:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Spirometri uden reversibilitet (2203)</li> <li>– Spirometri med reversibilitet (2204)</li> <li>– Måling af NO (nitrogenoxid) i udåndingsluften (2215)</li> </ul>
<b>Apparatur</b>	Spirometer/peakflowmeter.
<b>Uddannelsesbehov</b>	

<b>Klinikpersonale</b>	Vaccinationen kan udføres af klinikpersonale. Vaccinationen må kun udføres med speciallæge til stede i klinikken.
<b>Utensilier</b>	Der anvendes engangskanyler, swaps, mundstykker til spirometri og injektionsvæsker. Patienten medbringer selv vacciner, der opbevares efter gældende forskrifter i klinikken.
<b>Kvalitetssikring</b>	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab og Dansk Pædiatrisk Selskab, og skal kontrolleres årligt.
<b>Patientinformation</b>	Relevant skriftlig information, herunder information om, hvor patienten kan henvende sig i tilfælde af senreaktion.

## Stk. 2 – Tillægsydelse

Revideret pr. 1. april 2018

<b>Ydelse 2218</b>	<b>Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (SCIT - subcutan immunterapi med injektion)</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Ny tillægsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Patienter, der er i subcutan behandling med hyposensibilisering. Hyposensibilisering er en 3-5 årig behandling, så en gang årligt gøres status med vurdering af effekten af behandlingen, evt. bivirkninger og evt. nytilkomne betydende allergier med det formål at beslutte, om igangværende hyposensibilisering skal fortsættes, den symptomatiske behandling justeres eller andre udrednings/behandlingstiltag iværksættes.
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Årskontrollen består altid af anamnese med fokus på det forløbne år, priktest og reversibilitetstest (eller ved peak flow, hvis reversibilitetstest ikke er teknisk mulig for patienten).
<b>Særlige forhold</b>	Ydelsen skal udføres i forbindelse med planlagt vaccination. Anafylaksiberedskab er påkrævet jf. bilag 4. <u>Ydelsen kan kun kombineres med</u> <ul style="list-style-type: none"><li>– Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (SCIT) (subcutan immunterapi) 1. allergen (0146)</li><li>– Allergivaccination, hyposensibilisering, med injektion (SCIT) (subcutan immunterapi) følgende allergen (2217)</li><li>– Astmakontrol i forbindelse med allergiforløb (2219)</li></ul> <u>Kan ikke kombineres med:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>– Spirometri uden reversibilitet (2203)</li><li>– Spirometri med reversibilitet (2204)</li><li>– Måling af NO (nitrogenoxid) i udåndingsluften (2215)</li><li>– Priktest af børn uden for allergikonsultationsydelse (2216)</li></ul> Der priktestes med det antal allergener, som er fagligt indiceret.
<b>Apparatur</b>	Spirometer/peakflowmeter.
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	Klinikpersonale kan udføre undersøgelsen. Speciallægen tolker resultatet.
<b>Utensilier</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Swaps</li><li>– Mundstykker til spirometri.</li></ul>

<b>Kvalitetssikring</b>	Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab og Dansk Pædiatrisk Selskab. Behandlingen skal kontrolleres årligt.
<b>Patientinformation</b>	Relevant information samt udlevering af evalueringsskema

## Stk. 2 – Tillægsydelse

Revideret pr. 21. august 2019

<b>Ydelse 2219</b>	<b>Astmakontrol i forbindelse med allergivaccinationskonsultationer</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Ny tillægsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Patienter med kendt eller mistænkt astma i vaccinationsforløb med subkutan immunterapi (SCIT) eller sublingual immunterapi (SLIT).
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	I forbindelse med allergivaccination og ved årskontrol af allergivaccination kan der udføres astmakontrol, hvor der foretages en NO måling og spirometri med reversibilitet.
<b>Særlige forhold</b>	<p>Tillægsydelse til vaccinationsydelser SCIT eller SLIT (0146/0147) og Årskontrol ved allergivaccination.</p> <p>Ydelsen indeholder såvel NO måling som Spirometri.</p> <p><u>Ydelsen kan kombineres med:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Allergivaccination, hyposensibilisering, med injektion (SCIT) (0146)</li><li>- Allergivaccination, hyposensibilisering, med tablet (SLIT) (0147)</li><li>- Senere konsultation (0130)</li><li>- Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (2220)</li></ul> <p><u>Kan ikke kombineres med:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Spirometri uden reversibilitet (2203)</li><li>– Spirometri med reversibilitet (2204)</li><li>– Måling af NO (nitrogenoxid) i udåndingsluften (2215)</li></ul>
<b>Apparatur</b>	
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	Klinikpersonale kan udføre undersøgelsen. Speciallægen tolker resultatet.
<b>Utensilier</b>	
<b>Kvalitetssikring</b>	
<b>Patientinformation</b>	Mundtlig information

## Stk. 2 – Tillægsydelse

Revideret pr. 1. april 2018

<b>Ydelse 2220</b>	<b>Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (SLIT - sublingual immunterapi med tablet)</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Ny tillægsydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Patienter, der er i sublingual behandling med hyposensibilisering.
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	<p>Hyposensibilisering er en 3-5 årig behandling. Årskontrol foretages én gang årligt, hvor der gøres status på behandlingen.</p> <p>Årskontrollen består altid af anamnese med fokus på det forløbne år. På baggrund af anamnesen vurderes effekten af behandlingen, evt. bivirkninger og evt. nyttilkomne betydende allergier. På denne baggrund beslutes det, om igangværende hyposensibilisering skal fortsættes, den symptomatiske behandling justeres eller andre udrednings/behandlingstiltag iværksættes.</p> <p>Derudover laves priktest og reversibilitetstest (alternativt kan benyttes peak flow, hvis reversibilitetstest ikke er teknisk mulig for patienten).</p>
<b>Særlige forhold</b>	<p>Ydelsen skal udføres i forbindelse med planlagt vaccination.</p> <p>Anafylaksiberedskab er påkrævet jf. bilag 4.</p> <p><u>Ydelsen kan kun kombineres med</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Astmakontrol i forbindelse med allergiforløb (2219)</li><li>– Senere konsultation (0130)</li></ul> <p><u>Kan ikke kombineres med:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Spirometri uden reversibilitet (2203)</li><li>– Spirometri med reversibilitet (2204)</li><li>– Måling af NO (nitrogenoxid) i udåndingsluften (2215)</li><li>– Priktest af børn uden for allergikonsultationsydelse (2216)</li></ul> <p>Der priktestes med det antal allergener, som er fagligt indiceret.</p>
<b>Apparatur</b>	Spirometer/peakflowmeter.
<b>Uddannelsesbehov</b>	
<b>Klinikpersonale</b>	Klinikpersonale kan udføre undersøgelsen. Speciallægen tolker resultatet.
<b>Utensilier</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Swaps</li><li>– Mundstykker til spirometri.</li></ul>
<b>Kvalitetssikring</b>	<p>Behandlingen udføres i overensstemmelse med guidelines fra Dansk Allergologisk Selskab og Dansk Pædiatrisk Selskab.</p> <p>Behandlingen skal kontrolleres årligt.</p>

<b>Patientinformation</b>	Relevant information samt udlevering af evalueringsskema
---------------------------	--



## Rammevedtættelser

### Stk. 1 – Konsultationsrammevedtættelser

<b>Ydelse 5101</b>	<b>1. Konsultation for udredning af opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD)</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Ny konsultationsrammevedtættelse
<b>Målgruppe/indikation</b>	Patienter mellem 4 og 18 år henvist af egen læge til udredningsforløb ved mistanke om let til moderat opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD).
<b>Undersøgelse/behandling</b>	<p>Formålet med konsultationen er:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– almen undersøgelse med vurdering af specifikke somatiske symptomer i forhold til den psykiatriske problemstilling vedrørende opmærksomhed/hyperaktivitetsforstyrrelser inden for ADHD.</li><li>– at beslutte om der er behov for viderehenvisning til supplerende undersøgelser, herunder flerfaglig undersøgelse, andetsteds.</li></ul> <p>Speciallægen fortager en grundig og systematisk anamneseoptagelse, der er grundlaget for beslutning om det videre undersøgelsesforløb. Anamneseoptagelsen foregår typisk med såvel barnet/den unge og pårørende, sammen eller hver for sig afhængig af barnet/den unges alder.</p> <p>Samtalen kan omfatte følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Gennemgang af sagsakter og eventuelle spørgeskemaer forud for samtalen.</li><li>– Relevant anamnese med bl.a. beskrivelse af de aktuelle problemer, tidligere somatiske og psykiske problemer og sygdomme samt aktuelle medicinsk behandling, udvikling, rating scales, pasningsforhold, psykosociale forhold i familien, herunder resurser og belastninger.</li><li>– Etablering af kontakt og tillid.</li><li>– Planlægning af foreløbig undersøgelse og eventuel uopsættelig behandling, information af retslig karakter og indhentning af informeret samtykke i overensstemmelse med de til hver en tid gældende regler herom.</li></ul> <p>1. konsultationen skal indeholde vurdering af, om og hvornår somatisk undersøgelse skal foregå inkl. vejledning omkring relevante KRAM-faktorer.</p>
<b>Særlige forhold</b>	<p>Ved opstart af medikamentel behandling skal speciallægen konferere med børne- og ungdomspsykiatrien og/eller henvise til børne- og ungdomspsykiatrien. Det skal ved indgåelse af en § 65-aftale om ADHD i den enkelte region aftales, hvordan dette samarbejde skal foregå.</p> <p>Vedrørende patienter, hvor der er mistanke om svær ADHD og/eller ved comorbiditet som f.eks. angst, depression, autisme eller anden alvorlig psykopatologi henvises patienten til udredning og behandling hos praktiserende børne- og ungdomspsykiater eller til egen læge med henblik på</p>

	<p>videre henvisning til udredning og behandling i børnepsykiatrisk ambulatorium.</p> <p>Udredningen kan bestå af op til 6 konsultationer.</p>
<b>Apparatur</b>	
<b>Uddannelsesbehov</b>	<p>Speciallæger i pædiatri med neuropsykiatrisk viden.</p> <p>Den enkelte pædiater skal over for regionen kunne fremlægge dokumentation for neuropædiatrisk erfaring, og børnepsykiatrisk erfaring svarende til minimum 6 måneder. Speciallægen skal kunne tage stilling til mulige differentialdiagnoser og co-morbiditet.</p> <p>For pædiatere, der allerede har igangværende patientforløb med udredning og behandling af ADHD, skal der kunne dokumenteres 10 patientforløb pr. år, samt opfyldelse af målepunkterne ved seneste patientsikkerhedstilsyn.</p> <p>Dette er gældende indtil Sundhedsstyrelsen måtte melde andet ud.</p>
<b>Klinikpersonale</b>	
<b>Utensilier</b>	
<b>Kvalitetssikring</b>	<p>Konsultationen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST og nationale/internationale guidelines, samt BUPs landsdækkende kliniske retningslinjer.</p> <p>Der indberettes til national database, når det er muligt.</p>
<b>Patientinformation</b>	Relevant information

## Stk. 1 – Konsultationsrammeydelser

Ydelse 5102	<b>2. konsultation for udredning af opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD)</b>
Ny/eksisterende	Ny konsultationsrammeydelse
<b>Målgruppe/indikation</b>	Patienter mellem 4-18 år, der har været igennem en 1. konsultation for udredning af let til moderat grad af opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD) og som har behov for yderligere samtale/ undersøgelse i forbindelse med udredning og hvor der ikke er fundet behov for flerfaglighed.
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	<p>Samtale med udredningssigte er en aftalt og planlagt dialog mellem ovenstående målgruppe og speciallægen med henblik på udredning.</p> <p>Samtalen kan indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Samtale med henblik på at uddybe kontakten og mere detaljeret gennemgang af aktuelle kliniske psykiatriske symptomer.</li> <li>– Diagnostiske interview.</li> <li>– Gennemgang af indhentet information, herunder rating scales.</li> <li>– Gennemgang af forløb siden sidst og vurdering af aktuel situation.</li> <li>– Gennemgang af prøvesvar og delundersøgelseres resultater</li> <li>– Gennemgang af eventuelle diagnostiske interviews</li> <li>– Supplering af anamnese</li> <li>– Somatisk undersøgelse og gennemgang af relevante KRAM faktorer</li> </ul> <p>I senere konsultation for udredning af opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelser (ADHD) kan indgå klinisk observation og diagnostiske interview for den del, der medgår til direkte patient konfrontation med speciallægen.</p> <p>Når udredningen er afsluttet informeres om det samlede resultat samt plan for videre forløb, herunder eventuel planlægning af netværksmøde med henblik på at videregive informationer, så rette skoletilbud og eventuelt yderligere støtte til familien kan findes.</p>
<b>Særlige forhold</b>	<p>Ved opstart af medikamentel behandling skal speciallægen konferere med børne- og ungdomspsykiatrien og/eller henvise til børne- og ungdomspsykiatrien. Det skal ved indgåelse af en § 65-aftale om ADHD i den enkelte region aftales, hvordan dette samarbejde skal foregå.</p> <p>Ydelsen kan højst honoreres 1 gang på en henvisning.</p> <p>Vedrørende patienter, hvor der er mistanke om svær ADHD og/eller ved comorbiditet som f.eks. angst, depression, autisme eller anden alvorlig psykopatologi henvises patienten til udredning og behandling hos praktiserende børne- og ungdomspsykiater eller til egen læge med henblik på videre henvisning til udredning og behandling i børnepsykiatrisk ambulatorium.</p> <p>Udredningen kan bestå af op til 6 konsultationer.</p>

<b>Apparatur</b>	
<b>Uddannelsesbehov</b>	<p>Speciallæger i pædiatri med neuropsykiatrisk viden.</p> <p>Den enkelte pædiater skal over for regionen kunne fremlægge dokumentation for neuropædiatrisk erfaring, og børnepsykiatrisk erfaring svarende til 6 måneder. Speciallægen skal kunne tage stilling til mulige differentialdiagnoser og co-morbiditet.</p> <p>For pædiatere, der allerede har igangværende patientforløb med udredning og behandling af ADHD, skal der kunne dokumenteres 10 patientforløb pr. år, samt opfyldelse af målepunkterne ved seneste patientsikkerhedstilsyn.</p> <p>Dette er gældende indtil Sundhedsstyrelsen måtte melde andet ud.</p>
<b>Klinikpersonale</b>	Klinikpersonale kan udføre den somatiske del af undersøgelsen (Måle/veje/blodtryk) og rekvirere blodprøver.
<b>Utensilier</b>	
<b>Kvalitetssikring</b>	<p>Konsultationen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt BUPs landsdækkende kliniske retningslinjer.</p> <p>Der indberettes til national database, når det er muligt.</p>
<b>Patientinformation</b>	Relevant information

## Stk. 1 – Konsultationsrammeydelser

<b>Ydelse 5103</b>	<b>Senere konsultation for udredning af opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD)</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Ny konsultationsrammeydelse
<b>Målgruppe/indikation</b>	<p>Patienter mellem 4-18 år, der har været igennem en 1. konsultation for udredning af let til moderat grad af opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD) og som har behov for yderligere samtale/ undersøgelse i forbindelse med udredning og hvor der ikke er fundet behov for flerfaglighed.</p>
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	<p>Samtale med udredningssigte er en aftalt og planlagt dialog mellem ovenstående målgruppe og speciallægen med henblik på udredning.</p> <p>Samtalen kan indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Samtale med henblik på at uddybe kontakten og mere detaljeret gennemgang af aktuelle kliniske psykiatriske symptomer.</li> <li>– Diagnostiske interview.</li> <li>– Supplering af anamnese</li> </ul> <p>I senere konsultation for udredning af opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelser (ADHD) kan indgå klinisk observation og diagnostiske interview for den del, der medgår til direkte patient konfrontation med speciallægen.</p> <p>Når udredningen er afsluttet informeres om det samlede resultat samt plan for videre forløb, herunder eventuel planlægning af netværksmøde med henblik på at videregive informationer, så rette skoletilbud og eventuelt yderligere støtte til familien kan findes.</p>
<b>Særlige forhold</b>	<p>Ved opstart af medikamentel behandling skal speciallægen konferere med børne- og ungdomspsykiatrien og/eller henvise til børne- og ungdomspsykiatrien. Det skal ved indgåelse af en § 65-aftale om ADHD i den enkelte region aftales, hvordan dette samarbejde skal foregå.</p> <p>Ydelsen kan højst honoreres 4 gange på en henvisning.</p> <p>Vedrørende patienter, hvor der er mistanke om svær ADHD og/eller ved co-morbiditet som f.eks. angst, depression, autisme eller anden alvorlig psykopatologi henvises patienten til udredning og behandling hos praktiserende børne- og ungdomspsykiater eller til egen læge med henblik på videre henvisning til udredning og behandling i børnepsykiatrisk ambulatorium.</p> <p>Udredningen kan bestå af op til 6 konsultationer.</p>
<b>Apparatur</b>	
<b>Uddannelsesbehov</b>	Speciallæger i pædiatri med neuropsykiatrisk viden.

	<p>Den enkelte pædiater skal over for regionen kunne fremlægge dokumentation for neuropædiatrisk erfaring, og børnepsykiatrisk erfaring svarende til minimum 6 måneder. Speciallægen skal kunne tage stilling til mulige differentialdiagnoser og co-morbiditet.</p> <p>For pædiatere, der allerede har igangværende patientforløb med udredning og behandling af ADHD, skal der kunne dokumenteres 10 patientforløb pr. år, samt opfyldelse af målepunkterne ved seneste patientsikkerhedstilsyn.</p> <p>Dette er gældende indtil Sundhedsstyrelsen måtte melde andet ud.</p>
<b>Klinikpersonale</b>	Klinikpersonale kan udføre den somatiske del af undersøgelsen (Måle/veje/blodtryk) og rekvirere blodprøver.
<b>Utensilier</b>	
<b>Kvalitetssikring</b>	<p>Konsultationen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt BUPs landsdækkende kliniske retningslinjer.</p> <p>Der indberettes til national database, når det er muligt.</p>
<b>Patientinformation</b>	Relevant information

## Stk. 1 – Konsultationsrammeydelser

<b>Ydelse 5104</b>	<b>Konsultation med psykoedukativt behandlingssigte for opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD)</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Ny konsultationsrammeydelse
<b>Målgruppe/indikation</b>	<p>Patienter mellem 4 og 18 år hvor udredningen for opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD) viste behov for psykoedukativ behandling i speciallægepraksis for let til moderat opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD) og hvor der ikke er behov for flerfaglighed.</p>
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	<p>Speciallægen spørger ind til de aktuelle problemer og symptomer, debut af disse, og hvornår de optræder. Speciallægen planlægger sammen med patient/pårørende en behandlingsplan i forhold til det valgte psykoedukative behandlingsforløb.</p> <p>Patienten undervises i sygdommen: symptomer, komplikationer, forløb og behandling; samt i normale kropsfunktioner og ernæring. Undervisningen kan understøttes ved udlevering af skriftligt fagligt materiale målrettet patienten og dennes udviklingstrin.</p> <p>Før samtalen har speciallægen eventuelt indhentet oplysninger udsendt i standardiseret skema, som forældrene/netværket eller den unge udfylder.</p> <p>Et psykoedukativt behandlingsforløb kan være eneste og tilstrækkelig behandling ved let til moderat opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD).</p> <p>Hvis der ikke allerede foreligger informeret samtykke fra et udredningsforløb indhentes det i overensstemmelse med de til en hver tid gældende regler herom.</p>
<b>Særlige forhold</b>	<p>Behandlingen kan bestå af op til 12 behandlingskonsultationer.</p> <p>Når patienten er stabil kan denne overgå til evt. videre behandling i kommunalt regi. Vilkår for denne sektorovergang aftales i det lokale samarbejdsudvalg efter samme procedure som i § 64.</p>
<b>Apparatur</b>	Projektor, pc mm. til undervisning
<b>Uddannelsesbehov</b>	<p>Speciallæger i pædiatri med neuropsykiatrisk viden.</p> <p>Den enkelte pædiater skal over for regionen kunne fremlægge dokumentation for neuropædiatrisk erfaring, og børnepsykiatrisk erfaring svarende til minimum 6 måneder. Speciallægen skal kunne tage stilling til mulige differentialdiagnoser og co-morbiditet.</p> <p>For pædiatere, der allerede har igangværende patientforløb med udredning og behandling af ADHD, skal der kunne dokumenteres 10 patientforløb pr. år, samt opfyldelse af målepunkterne ved seneste patientsikkerhedstilsyn.</p> <p>Dette er gældende indtil Sundhedsstyrelsen måtte melde andet ud.</p>

<b>Klinikpersonale</b>	Klinikpersonale kan efter oplæring varetage ydelsen.
<b>Utensilier</b>	
<b>Kvalitetssikring</b>	Konsultationen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt BUPs landsdækkende kliniske retningslinjer. Der indberettes til national database, når det er muligt.
<b>Patientinformation</b>	Relevant information



## Stk. 1 – Konsultationsrammeydelser

Ydelse 5105	<b>Konsultation med medicinsk behandlingssigte for opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD)</b>
Ny/eksisterende	Ny konsultationsrammeydelse
<b>Målgruppe/indikation</b>	<p>Patienter mellem 6 og 18 år hvor udredningen for opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD) viste behov for medicinsk behandling i speciallægepraksis for let til moderat opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelser (ADHD) og hvor der ikke er behov for flerfaglighed.</p> <p>Børn under 6 år med behov for medicinsk behandling videresendes til børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.</p>
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	<p>Medicinsk behandling finder overvejende anvendelse i moderat til svære sygdomstilfælde og/eller hvor pædagogisk støtte og psykoedukativ behandling ikke har haft tilstrækkelig effekt.</p> <p>Speciallægen spørger ind til de aktuelle problemer og symptomer, debut af disse, og hvornår de optræder. Speciallægen planlægger sammen med patient/pårørende en <u>behandlingsplan</u> i forhold til det valgte medicinske behandlingsforløb, koordination med kommunale samarbejdspartnere og indhenter informeret samtykke i overensstemmelse med de til en hver tid gældende regler herom.</p> <p>Den medicinske behandling tager udgangspunkt i de til enhver tid gældende vejledninger eller lignende fra Sundhedsstyrelsen.</p> <p>Af den gældende vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser (<a href="https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=146409">https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=146409</a>) fremgår det, at det er særlig væsentligt at iagttage nedenstående emner:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Anvendelsesområde og definitioner</i></li> <li>– <i>Plan for behandling</i></li> <li>– <i>Henvisning og epikriser</i></li> <li>– <i>Bivirkninger, interaktioner og kontraindikationer</i></li> <li>– <i>Dosering, monitorering, opfølgning m.v.</i></li> </ul> <p>Ved brug af medicin til diagnosen ADHD kan fremhæves:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Under vedligeholdelsesbehandlingen skal speciallægen som minimum hvert halve år sikre, at følgende bliver vurderet:</li> <li>– Om patienten trives i skole- eller arbejdsmæssig sammenhæng, i familien og i sine nære relationer</li> <li>– Om effekten af behandlingen er tilfredsstillende</li> <li>– Om der er bivirkninger</li> <li>– Om der er mistanke om misbrug hos patienten eller i hans/hendes miljø</li> <li>– Om højde, vækst, puls og blodtryk afviger fra</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– normalværdierne</li> <li>– Om der er behov for fortsat medikamentel behandling, herunder om evt. pause i den medikamentelle behandling.</li> </ul> <p>Efter hver registrering skal speciallægen tage stilling til den fortsatte medikamentelle behandling.</p> <p>Psykoedukation indgår i konsultationen i relevant omfang.</p> <p>Før konsultationen har speciallægen eventuelt indhentet oplysninger udsendt i standardiseret skema, som forældrene eller den unge udfylder.</p> <p>Patienten informeres både mundtligt og skriftligt, om eventuelle reaktioner/bivirkninger, og hvorledes man skal forholde sig til disse.</p>
<b>Særlige forhold</b>	<p>Ved opstart af medikamentel behandling skal speciallægen konferere med børne- og ungdomspsykiatrien og/eller henvise til børne- og ungdomspsykiatrien. Det skal ved indgåelse af en § 65-aftale om ADHD i den enkelte region aftales, hvordan dette samarbejde skal foregå.</p> <p>Behandlingen kan bestå af op til 12 behandlingskonsultationer.</p> <p>Hvis patienten undtagelsesvist efter 12 behandlingskonsultationer ikke kan overgå til evt. vedligeholdelsesbehandling hos egen læge, så skal egen læge henvise patienter til børne- og ungdomspsykiatrien.</p> <p>Hvis den praktiserende læge overtager den fortsatte medikamentelle behandling, vedligeholdelsesbehandlingen, kan dette ske efter konkret aftale og i samråd med speciallægen og efter at speciallægen i pædiatri har opstillet en plan for behandlingen, herunder kontrol. Aftalen skal fremgå af patientjournalen, jf. vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser.</p> <p>Hvis der efter en stabil periode ved egen læge igen opstår behov for speciallægehjælp (fx ved pubertetsstart), så kan der henvises til et nyt forløb hos en pædiater.</p>
<b>Apparatur</b>	
<b>Uddannelsesbehov</b>	<p>Speciallæger i pædiatri med neuropsykiatrisk viden</p> <p>Den enkelte pædiater skal over for regionen kunne fremlægge dokumentation for neuropædiatrisk erfaring, og børnepsykiatrisk erfaring svarende til minimum 6 måneder. Speciallægen skal kunne tage stilling til mulige differentialdiagnoser og co-morbiditet.</p> <p>For pædiatere, der allerede har igangværende patientforløb med udredning og behandling af ADHD, skal der kunne dokumenteres 10 patientforløb pr. år, samt opfyldelse af målepunkterne ved seneste patientsikkerhedstilsyn.</p> <p>Dette er gældende indtil Sundhedsstyrelsen måtte melde andet ud.</p>
<b>Klinikpersonale</b>	
<b>Uensilier</b>	

<b>Kvalitetssikring</b>	Konsultationen følger de til enhver tid gældende nationale kliniske retningslinjer fra SST, og nationale/internationale guidelines, samt BUPs landsdækkende kliniske retningslinjer. Der indberettes til national database, når det er muligt.
<b>Patientinformation</b>	Relevant information

## Stk. 1 – Konsultationsrammeydelser

<b>Ydelse 5106</b>	<b>Telefonisk rådgivning/rådgivning pr. EDIFACT med lægelige samarbejdspartnere ved ADHD-forløb</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Ny konsultationsrammeydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Alment praktiserende læge, speciallæge eller sygehuslæge som kontakter speciallægen med henblik på faglig rådgivning, eller som speciallægen kontakter.
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	Telefonisk eller EDIFACT rådgivning i forbindelse med henvendelse fra/til praktiserende læge, speciallæge eller sygehuslæge vedrørende en konkret patient.
<b>Særlige forhold</b>	<p>Ydelsen kan anvendes for patienter, der er i behandlingsforløb, eller for patienter, der har afsluttet behandlingsforløb. Formålet er sikring af sektorovergange</p> <p>Ydelsen er ikke omfattet af kravet i overenskomstens § 45, om at telefonisk rådgivning ikke må medføre en henvisning i umiddelbar tilknytning til det konkrete sygdomstilfælde.</p>
<b>Apparatur</b>	
<b>Uddannelsesbehov</b>	<p>Speciallæger i pædiatri med neuropsykiatrisk viden.</p> <p>Den enkelte pædiater skal over for regionen kunne fremlægge dokumentation for neuropædiatrisk erfaring, og børnepsykiatrisk erfaring svarende til minimum 6 måneder. Speciallægen skal kunne tage stilling til mulige differentialdiagnoser og co-morbiditet.</p> <p>For pædiatere, der allerede har igangværende patientforløb med udredning og behandling af ADHD, skal der kunne dokumenteres 10 patientforløb pr. år, samt opfyldelse af målepunkterne ved seneste patientsikkerhedstilsyn.</p> <p>Dette er gældende indtil Sundhedsstyrelsen måtte melde andet ud.</p>
<b>Klinikpersonale</b>	
<b>Uensilier</b>	
<b>Kvalitetssikring</b>	
<b>Patientinformation</b>	

## Stk. 1 – Konsultationsrammeydelser

<b>Ydelse 5107</b>	<b>Netværksmøde ved ADHD-forløb</b>
<b>Ny/eksisterende</b>	Ny konsultationsrammeydelse
<b>Målgruppe/ indikation</b>	Patienter, som har gennemgået et ADHD-udredningsforløb, hvor der er behov for tilbagemelding ved netværksmøder
<b>Undersøgelse/ behandling</b>	<p>For visse udredninger er der behov for tilbagemelding til samarbejdspartnere som skole, PPR, kommune m.fl.</p> <p>Dette foregår ved et netværksmøde, hvor alle relevante parter deltager inkl. pårørende og i nogle tilfælde den unge/barnet.</p> <p>Formålet med et netværksmøde er udveksling af oplysninger og forventninger, samt indgåelse af aftaler vedrørende arbejds- og opgavefordeling i en konkret sag.</p>
<b>Særlige forhold</b>	<p>Der kan i enkelte tilfælde være behov for mere end et netværksmøde per patient.</p> <p>Netværksmøde kan undtagelsesvis foregå hos anden samarbejdspartner af praktiske hensyn. Dette er speciallægens skøn.</p> <p>Foregår netværksmødet uden for praksis kan denne ydelse kombineres med ydelse 1401 besøg, ydelse 1101 transport og ydelse 9001 kørselstillæg kan anvendes.</p>
<b>Apparatur</b>	
<b>Uddannelsesbehov</b>	<p>Speciallæger i pædiatri med neuropsykiatrisk viden.</p> <p>Den enkelte pædiater skal over for regionen kunne fremlægge dokumentation for neuropædiatrisk erfaring, og børnepsykiatrisk erfaring svarende til minimum 6 måneder. Speciallægen skal kunne tage stilling til mulige differentialdiagnoser og co-morbiditet.</p> <p>For pædiatere, der allerede har igangværende patientforløb med udredning og behandling af ADHD, skal der kunne dokumenteres 10 patientforløb pr. år, samt opfyldelse af målepunkterne ved seneste patientsikkerhedstilsyn.</p> <p>Dette er gældende indtil Sundhedsstyrelsen måtte melde andet ud.</p>
<b>Klinikpersonale</b>	
<b>Utensilier</b>	
<b>Kvalitetssikring</b>	
<b>Patientinformation</b>	Relevant information.

## Bilag 1 – Deltagere i arbejdsgruppen

Fra Regionernes Lønnings- og Takstnævn:

- Jesper Andersen, ledende overlæge, Børne- og ungeafdelingen, Hillerød Hospital
- Rune Weis Næraa, ledende overlæge, Børneafdeling A, AUH
- Carsten Rabe Kvist, kontorchef, Region Nordjylland
- Claus Meldgaard, fuldmægtig, Region Midtjylland
- Kirsten Jørgensen, kontorchef, Danske Regioner
- Lars Mørck Jarl, seniorkonsulent, Danske Regioner
- Anna Marie Rahbeck Schmidt, specialkonsulent, Region Hovedstaden
- Niels Gadegaard, konsulent, Region Hovedstaden (har deltaget i perioden 29. februar til 12. april 2016)

Fra Foreningen af Speciallæger:

- Morten Gervil, speciallæge i pædiatri, formand for speciallægeorganisationen
- Birgitte Frederiksen Videbæk, speciallæge i pædiatri
- Thomas Lee Dahm, speciallæge i pædiatri
- Niels Henrik Nielsen, medlem af FAPS' bestyrelse
- Jan Kolind Christensen, medlem af FAPS' bestyrelse
- Anne Torgny Andersen, medlem af FAPS' bestyrelse
- Mette Kriegel Skovrup, chefkonsulent, Foreningen af Speciallæger
- Andreas Grønnegaard Møller, konsulent, Foreningen af Speciallæger

## Bilag 2 – Nye og udgåede ydelser

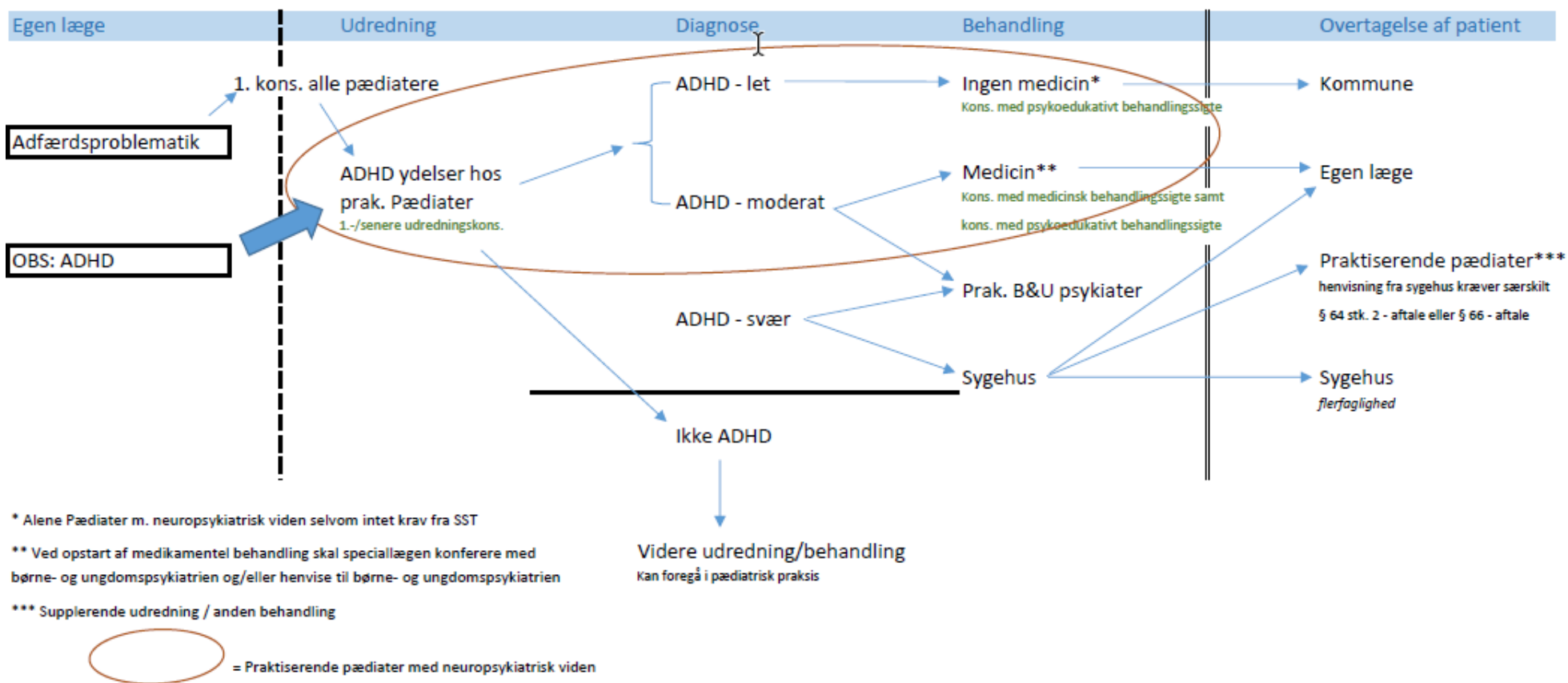
Nye ydelser		
<i>Kode</i>	<i>Type</i>	<i>Navn</i>
0141	Konsultation	Netværksmøde
2210	Konsultation	Funktionsneurologisk undersøgelse
2211	Tillægsydelse	Antibiotikaprovokation
2212	Tillægsydelse	Ultralydsscanning af nedre tarm/rectum med henblik på måling af rectumdiameter
2213	Tillægsydelse	Blærescanning til bestemmelse af residualurin
2214	Tillægsydelse	Uroflowmetri (metode til bestemmelse af blærens tømningsevne)
2215	Tillægsydelse	Måling af NO (nitrogenoxid) i udåndingsluften
2216	Tillægsydelse	<b>Priktest af børn uden for allergikonsultationsydelser</b>
0142	Konsultation	Udredning på mistanke om IgE-medieret allergi
0143	Konsultation	Udredning 2. konsultation – Fortsat udredning på mistanke om IgE-medieret allergi
0144	Konsultation	Senere konsultation – Fortsat udredning på mistanke om IgE-medieret allergi
0145	Konsultation	Anden allergibehandling end vaccination
0146	Konsultation	Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (SCIT) (subcutan immunterapi) 1. allergen
0147	Konsultation	Allergivaccination, hyposensibilisering, med tablet (SLIT) (sublingual immunterapi) 1. gangsinntagelse
2217	Tillægsydelse	Allergivaccination, hyposensibilisering, med injektion (SCIT) (subcutan immunterapi) følgende allergen
2218	Tillægsydelse	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (SCIT eller SLIT) (subcutan immunterapi med injektion eller sublingual immun terapi med tablet)
2219	Tillægsydelse	Astmakontrol i forbindelse med allergivaccinationskonsultationer
5101	Rammeydelse	1. Konsultation for udredning af opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD)
5102	Rammeydelse	2. konsultation for udredning af opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD)
5103	Rammeydelse	Senere konsultation for udredning af opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD)
5104	Rammeydelse	Konsultation med psykoedukativt behandlingssigte for opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD)

5105	Rammeydelse	Konsultation med medicinsk behandlingssigte for opmærksomheds/hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD)
5106	Rammeydelse	Telefonisk rådgivning/rådgivning pr. EDIFACT med lægelige samarbejdspartnere ved ADHD-forløb
5107	Rammeydelse	Netværksmøde ved ADHD-forløb
<b>Nedlagte ydelser</b>		
<b>Kode</b>	<b>Type</b>	<b>Navn</b>
0140	Tillægsydelse	Funktionsneurologisk undersøgelse
2201	Tillægsydelse	Kutanprøver
2202	Tillægsydelse	Allerg. Prov.Forsøg
2209	Tillægsydelse	Peak expira. lunger
2250	Tillægsydelse	Registrering af symptomer på astma
2251	Tillægsydelse	Registrering af symptomer på astma og høfeber
2252	Tillægsydelse	Registrering af mavesmerter og afføringsmønster
2253	Tillægsydelse	Registrering af hovedpine
2254	Tillægsydelse	Kostregistrering
2255	Tillægsydelse	Væske- og vandladningsskema
7202	Laboratorie	Pt-glukosebelastning
7204	Laboratorie	Hæmatologiske undersøgelser II: ”Hæmatologiske undersøgelser I + leukocytdifferentialtælling.”
7205	Laboratorie	Ikterusindex (plasmafarvetal)
7206	Laboratorie	B-koagulation
7207	Laboratorie	Pt (U)-koncentrationsprøve (Addis-Shevsky)
7208	Laboratorie	Elektrokardiografi 3 Ekstremitets- og 3 prækordialafledninger
7210	Laboratorie	Pt-elektrokardiografi for hver afledning ud over 6
7211	Laboratorie	Spermaundersøgelse
7212	Laboratorie	Glukose i plasma
7213	Laboratorie	Lunger – peak expiratory flow
7214	Laboratorie	(fPt) S-lipid.fraktioneret
7215	Laboratorie	Arbejdselektrokardiogram (master two step test)
7216	Laboratorie	B-malariaparasitter
7218	Laboratorie	(B) Ercs – Basofilt punkterede erythrocytter
7219	Laboratorie	F-pus (katalasemåling)



7220	Laboratorie	S-bilirubiner
7221	Laboratorie	(B) – Ercs – Reticolytter
7222	Laboratorie	U-sedimenter (tælling)
7223	Laboratorie	(fPt)-dioxygen (absorberet) (stofskifte)
7224	Laboratorie	(fPt) S – Triglycerin
7225	Laboratorie	Urinkonkrementundersøgelse
7226	Laboratorie	S-kolesteroler
7229	Laboratorie	B-eosinophilocyttter
7233	Laboratorie	Hæmatologiske undersøgelser I: ”Hæmaglobin, erythrocyttal, leukocyttal, MCH, MCHC og MCV”
7244	Laboratorie	Pt-histaminstimuleret ventrikelsekretionsundersøgelse
7264	Laboratorie	(B) Ercs – ostomisk trykreaktion
7265	Laboratorie	(B) Ercs – oversigtsmikroskopi
7297	Laboratorie	U-bence jones protein (kvalitativ prøve)
7298	Laboratorie	Elektrokardiografi: 3 ekstremitets- og 6 prækordialafledninger
7299	Laboratorie	Pt-elektrokardiografi, før og efter belastning: 3 ekstremitets- og 3 prækordialafledninger

## Bilag 3 - ADHD-forløb



## **Bilag 4 - Beredskab til håndtering af bivirkninger ved allergiudredning og behandling i speciallægepraksis (anafylaksiberedskab)**

I ydelsesbeskrivelserne for udredning og behandling for IgE-medieret allergi anføres, at der skal være adgang til anafylaksiberedskab. På baggrund af risikoen for bivirkninger (anafylaksi) ved de enkelte ydelser anviser arbejdsgruppen, at følgende beredskab(er) skal være til stede på klinikken ved anvendelse af de enkelte ydelser:

### Priktest:

- Utensilier til intramuskulær administration af adrenalin (Epi-pen og/eller adrenalin, sprøjte og kanyle)
- Antihistaminikum til peroral brug
- Utensilier til iv-adgang (intravenøs) (staseslange, venflon)

*Tilstedeværelse af speciallæge er påkrævet.*

### Provokationer (konjunktival, nasal, peroral og bronkial):

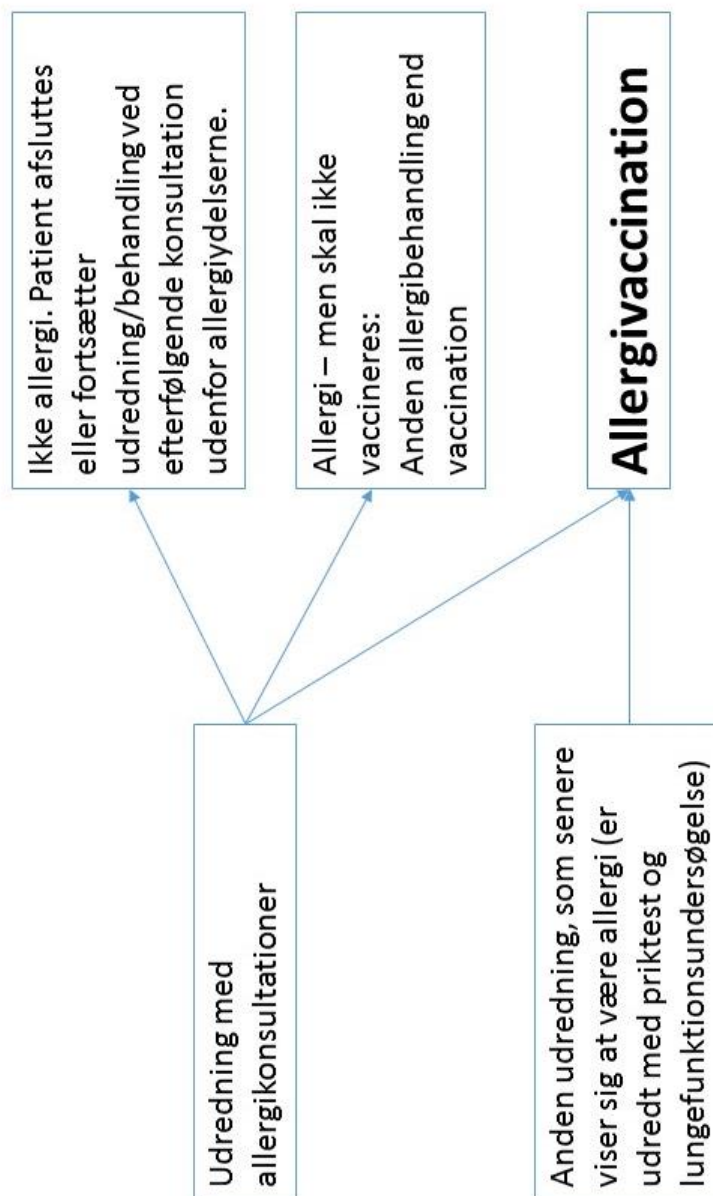
- Utensilier til iv adgang (staseslange, venflon, iv-væske)
- Adrenalin til iv-administration
- Antihistamin til iv-administration
- Glucocorticoid til iv-administration
- Utensilier til intramuskulær administration af adrenalin (Epi-pen og/eller adrenalin, sprøjte og kanyle)
- Beta2agonist til administration via inhalator eller spacer.

*Tilstedeværelse af speciallæge er påkrævet.*

### Allergivaccinationer (SCIT eller SLIT):

Aktuel SST Vejledning om akutberedskab ved allergen-specifik immunterapi (p.t. af den 2. juni 2004) følges, jf. bilag 4.

## Bilag 5 – Flow chart for allergiudredningen



## Bilag 6 – Rekvisitionsmuligheder for specialet pædiatri

Revideret pr. 8. maj 2018

Overenskomstens specielle del, kapitel 14, § 2, stk. 1:

Der kan til brug ved priktest for såvel gruppe 1- som gruppe 2-sikrede rekvireres allergener, kontrolvæsker og lancetter.

Arbejdsgruppen har afklaret ATC-koden for lægemidlerne ”allergener”, som specialet ifølge overenskomsten kan rekvirere:

<b>Rekvisition</b>	<b>ATC-gruppe</b>
Allergener (kontrolvæsker)	V04CL

Lancetter og kontrolvæsker er testmateriale og har ingen ATC-gruppe.

## Bilag 7 - Kilder

- (1) Linneberg et al Allergy 2000;55(8):767-72
- (2) Dansk Selskab for Allergi: Varetagelse af allergiske sygdomme i det regionale Danmark, 2006
- (3) Variations in pediatric asthma hospitalization rates and costs between and within Nordic countries. Kocevar et al. Chest 2004;125:1680-1684
- (4) Dahl-Larsen R Ugeskr Læger 2005;167(17):1848-1851
- (5) Christensen MF. Ugeskr. Læger 2004;166:357-61
- (6) Christensen M.F. Ugeskr Læger 2004;166(05):357-361
- (7) Rask C. U. & Skovgaard A.M. Funktionelle somatiske symptomer hos børn. Månedsskrift Praktiserende Lægegerning okt. 2009
- (8) National Klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge. Sundhedsstyrelsen 2014