

Modernisering af specialet gynækologi og obstetrik i speciallægepraksis 2024

Moderniseringsudvalget har den 26. november 2024 godkendt moderniseringsrapporten. Det betyder, at de anbefalinger, som arbejdsgruppen fremfører i rapportens kapitler, er gældende som beslutninger, når moderniseringen træder i kraft.

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1 – Indledning og kommissorium	3
Kommissorium for modernisering af specialet gynækologi og obstetrik i speciallægepraksis.....	4
Kapitel 2 – Resumé og anbefalinger	7
Ydelser	7
Medicinsk provokerede aborter.....	7
Gentagne aborter	7
Inseminering med donorsæd	7
Klimakteriegener	7
Kombinationsydelser - Spiral og p-stav (gestagenimplantat).....	7
Hormonbehandling af transkønnede	8
Afslutning af patienter og kontrolforløb.....	8
Strukturelle forhold	8
Drøftelse af politiske udspil på fertilitetsområdet	8
Subspecialisering	8
Betalt donorsæd.....	8
Henvisningsmuligheder	8
Henvisning til andre specialer	8
Limitering.....	9
Validering.....	9
Rekvisation	9
Videokonsultation som 1. konsultation.....	9
Kapitel 3 – Beskrivelse af specialet herunder kapacitet og aktivitet.....	10
Organisering	10
Patienter i gynækologisk speciallægepraksis	10
Udvikling i det gynækologiske speciale og gynækologisk speciallægepraksis	10
Krav til gynækologisk speciallægepraksis.....	10
Gynækologisk standardudstyr	10
Standardpakke utensilier.....	11
Gynækologisk standardudstyr (IUI)	12
Standardpakke utensilier (IUI).....	12
Samarbejde med de forskellige sektorer.....	12
Almen praksis	12
Udviklingen inden for udvalgte ambulante behandlinger.....	12

Gener i overgangsalderen	13
Celleforandringer og keglesnit	13
Spiralanlæggelse	13
Hysteroskopi	13
Provokerede aborter	13
Spontan abort	13
Fertilitetsbehandling	13
Kapacitet og aktivitet	14
Kapitel 4 – Uddannelse	18
Efteruddannelse	18
Uddannelseskraft til specifikke ydelser	18
Kapitel 5 – Kvalitet	19
Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold	20
Betalt donorsæd i forbindelse med fertilitetsbehandling	20
Afslutning af patienter og kontrolforløb	20
Limitering	20
Validering	20
Kombination af ydelser i henhold til overenskomstens specielle del, kapitel 6 § 1, stk. 4 og stk. 5	21
§ 1, stk. 4 – fertilitetsydelser	21
§ 1, stk. 5 – svangerskabsafbrydelser	21
Henvisning til andre specialer	21
Subspecialisering	22
Regionale aftaler	22
Rekvisitioner	22
Kapitel 7 – Ydelsesbeskrivelser	24
Forord til ydelsesbeskrivelser	24
Ændringer ydelsesbeskrivelser	95
Ydelser, der foreslås indført som følge af revision af ydelseskataloget	95
Ydelser, der foreslås at ændre navn som følge af revision af ydelseskataloget	95
Ydelser, der foreslås nedlagt som følge af revision af ydelseskataloget	97
Bilag 1 – Deltagere i arbejdsgruppen	98

Kapitel 1 – Indledning og kommissorium

Denne rapport er den *anden* modernisering af specialet gynækologi og obstetrik i speciallægepraksis. Den første modernisering blev gennemført i 2016. Moderniseringen følger Overenskomst om Speciallægehjælp indgået mellem Foreningen af Speciallæger (FAS) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) 2022.

Hovedsigtet med moderniseringen af gynækologi og obstetrik er, at ydelsesbeskrivelserne afspejler den løbende, faglige udvikling, der sker på sundhedsområdet. Speciallægepraksis skal løse den opgave, der efterspørges af regionerne, og skal på den måde ses i sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen. I moderniseringen gennemgås de eksisterende faglige arbejdsgange med henblik på at tilvejebringe faglige og teknologiske effektiviseringer. Der ses også på om eksisterende ydelser er overflødige, eller om nye ydelser skal indføres.

Det fremgår af gældende specialevejledning, at specialet gynækologi og obstetrik omfatter følgende:

”Gynækologi og obstetrik varetager forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje, palliation og rehabilitering af sygdomme og symptomer i de kvindelige kønsorganer, herunder kønshormonrelaterede sygdomme, infertilitet, svangerskabsforebyggelse, tidlige graviditetsproblemer, svangerskabsafbrydelse, samt sygdomme, der skyldes forandringer i bækkenbund og nedre urinveje. Desuden varetages sundhedsfremme, forebyggelse, diagnostik, behandling og pleje under svangerskab, fødsel og barselsperiode, herunder prænatal diagnostik og rådgivning samt kontrol og behandling af det ufødte barns sygdomme (føtalmedicin).

Specialet varetager desuden forskning, udvikling og uddannelse inden for specialets områder.”¹

Det er arbejdsgruppens vurdering, at moderniseringsrapporten fra 2016 i et vist omfang bør revideres og suppleres.

Kapitel 1 – Indledning og kommissorium, indeholder en kort indledning samt en præsentation af kommissoriet og dermed målene for moderniseringen.

Kapitel 2 – Resumé og anbefalinger, sammenfatter arbejdsgruppens anbefalinger til moderniseringsudvalget og kan samtidigt læses som et resumé af den samlede rapport.

Kapitel 3 – Beskrivelse af specialet, herunder kapacitet og aktivitet, indeholder en beskrivelse af udviklingen i specialet, de største patientgrupper og patientforløb, apparatur der anvendes i specialet samt opdaterede data over kapacitet og aktivitet. Kapitlet erstatter det tidligere kapitel 3 i moderniseringen.

Kapitel 4 – Uddannelse, beskriver uddannelseskrav og efteruddannelsesmuligheder i specialet. Kapitlet erstatter det tidligere kapitel 4 i moderniseringen.

Kapitel 5 – Kvalitet, beskriver kort arbejdet med kvalitet i specialet, herudover henvises til arbejdet med kvalitet i speciallægepraksis i den generelle overenskomst. Kapitlet erstatter det tidligere kapitel 5 i moderniseringen.

Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold beskriver blandt andet specialets limiteringer, valideringer, henvisningsmuligheder samt rekvisitionsordning og erstatter det tidligere kapitel 6 i moderniseringen.

Kapitel 7 – Ydelsesbeskrivelser, indeholder specialets opdaterede ydelsesbeskrivelser og en indledende beskrivelse af emnet om delegation mellem klinikpersonale og speciallæge samt et afsnit vedrørende

¹ Gældende specialevejledning af 16. marts 2023.

indberetning til nationale kliniske databaser. Kapitlet afsluttes med en oversigt over nye, ændrede og udgåede ydelser.

Arbejdsgruppens sammensætning fremgår af bilag 1.

Kommissorium for modernisering af specialet gynækologi og obstetrik i speciallægepraksis

Arbejdsgruppens opgaver

Arbejdsgruppen vedrørende modernisering af specialet gynækologi og obstetrik skal med udgangspunkt i seneste moderniseringsrapport have fokus på en revision af ydelsesbeskrivelserne.

Arbejdsgruppen anerkender, at moderniseringen tager udgangspunkt i protokollat af 18-09-2021 om faglig modernisering, som fastslår:

”Parterne har i fællesskab aftalt, at når der startes forfra på moderniseringer lægges den seneste moderniseringsrapport til grund og der fokuseres på en revision af ydelsesbeskrivelserne, herunder f.eks. rekvisition og forløbsydelse. Parterne har på den baggrund aftalt en række justeringer med henblik på, at der fremover fortsat kan gennemføres en hurtig og smidig moderniseringsproces. Der er i processen mulighed for, at arbejdsgruppen reviderer og/eller supplerer den øvrige del af moderniseringsrapporten, hvis der er et fagligt behov herfor.”

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 udarbejde forslag til relevante valideringer for specialet, som ydelserne herefter vil blive omfattet af.

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

Faglige målsætninger

Arbejdsgruppen skal:

- Foretage en faglig revision af ydelsesbeskrivelserne i henhold til aftalt skabelon herunder vurdere muligheden for at benytte klinikpersonale, kravene til relevant apparatur samt beskrive målgruppen
- Gennemgå ydelsesbeskrivelserne med henblik på at opnå entydighed og undgå fortolkningstvivel i det omfang, det er fagligt muligt
- Drøfte muligheden for at flere medicinsk provokerede aborter under 8 uger og 6 dages graviditetsslængde udføres i speciallægepraksis
- Drøfte om dele af fertilitetsbehandlingen og ydelserne vedr. fjernelse/opsætning af spiral kan varetages af andre faggrupper/klinikpersonale

- Drøfte en eventuel omorganisering af ydelserne under §1, stk. 10 – ydelse 3125 – Polypfjernelse på livmoderhalsen, 3128 – Skift af ringpessar, 3129 – Indsættelse af gestagenimplantat, 3130 – Fjernelse af gestagenimplantat og 3133 – Opsætning af spiral uden eller med dilatation
- Drøfte muligheder for at sikre, at patienterne ikke afsluttes, før relevant behandling/kontrol er afsluttet

Arbejdsgruppen skal vurdere relevansen af nedenstående nye ydelser og i givet fald udarbejde ydelsesbeskrivelser for disse, herunder en beskrivelse af patientgrupper og indikation:

- Ydelse for intrauterin fjernelse og anlæggelse af spiral i samme konsultation
- Ydelse for fjernelse og anlæggelse af gestagenimplantat i samme konsultation
- Ydelse vedrørende hormonbehandling ved overgangsalder
- Ydelse for varetagelse af vedligeholdelsesbehandling og kontrol af hormonbehandling ved kønsidentitetsforhold
- Ydelse ved gentagne graviditetstab (abortus habituais)
- Ydelse for sædprøve til inseminering med donorsæd

Strukturelle forhold

- Hvis det viser sig, at de seneste politiske udspil på fertilitetsområdet vedrørende en udvidelse af antallet af IVF-behandlinger fra tre til seks behandlinger samt støtte til barn nummer to får betydning for gynækologisk speciallægepraksis, skal arbejdsgruppen drøfte konsekvenserne heraf
- Arbejdsgruppen drøfter forskellen mellem patienter i gynækologisk speciallægepraksis og patienter på sygehusene i forhold til at få betalt donorsæd i forbindelse med fertilitetsbehandling
- Arbejdsgruppen skal drøfte balancen mellem den almengynækologiske kapacitet og kapaciteten inden for fertilitetsbehandling, jf. § 1, stk. 4.

Henvisningsmuligheder

Arbejdsgruppen skal vurdere relevansen af nye henvisningsmuligheder for de praktiserende gynækologer, herunder om der skal kunne henvises til praktiserende plastikkirurger og praktiserende speciallæger i intern medicin. De eksisterende henvisningsmuligheder til praktiserende speciallæger i dermatologi og reumatologi beskrives.

Arbejdsgruppen skal drøfte muligheden for, at patienter kan henvende sig uden henvisning ved konstateret tilgrundegået graviditet.

Limitering

Arbejdsgruppen skal drøfte limiteringen i forhold til, hvorvidt e-mail- og telefonkonsultationer skal være ulimiterede, når de afregnes i forbindelse med ydelse 3128 – Skift af ringpessar.

Drøfte, hvorvidt der er grundlag for, at flere ydelser end ydelse 3128 – Skift af ringpessar bliver ulimiterede eller får en ændret limitering.

Rekvisitioner

Arbejdsgruppen skal drøfte muligheden for, at de praktiserende gynækologer kan rekvirere misoprostol og eddikesyre.

Elektronisk kommunikation

Arbejdsgruppen skal sikre en tydeliggørelse af, hvilke ydelser der kan foretages på video, herunder om det er relevant ved 1. konsultationen.

Kapitel 2 – Resumé og anbefalinger

Dette kapitel samler op på de faglige målsætninger beskrevet i kommissoriet samt andre anbefalinger fra arbejdsgruppen til moderniseringsudvalget. Kapitlet kan samtidigt læses som et resumé af moderniseringen.

I relation til den faglige revision af ydelsesbeskrivelserne anbefaler arbejdsgruppen, at ydelsesbeskrivelserne i kapitel 7 suppleres med et forord, som beskriver emnet delegation i forhold til klinikpersonale samt speciallægelige kerneydelser. Formålet med forordet er at forklare, i hvilke situationer klinikpersonale må udføre ydelser eller dele af ydelser. Herudover er forordet suppleret med et afsnit vedrørende indberetning til nationale kliniske kvalitetsbaser.

Ydelser

Medicinsk provokerede aborter

Arbejdsgruppen har formuleret en ny forløbsydelse for medicinsk abort, som samler de fire tidligere abortkonsultationer i én ydelse – ydelse 3821. Samtidig er ydelserne for kirurgisk abort nedlagt, da behandlingen blot er foretaget ganske få gange de seneste år, og da medicinsk abort typisk anbefales som første valg.

Med henblik på korrekt registrering i blandt andet ”Mine konsultationer” på Sundhed.dk registreres den aktuelle abort ved hjælp af en registreringsydelse for udleveret medicin. Således vil de patienter, der får en abort i speciallægepraksis, kunne adskilles fra de patienter, som skal viderehenvises til sygehus, fortryder aborten eller af anden grund ikke får gennemført aborten i speciallægepraksis.

Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for, at flere medicinsk provokerede aborter under 8 uger og 6 dages graviditetslængde kan udføres i speciallægepraksis. Arbejdsgruppen vurderer, at gynækologisk speciallægepraksis fagligt set kan varetage de fleste medicinsk provokerede aborter, men det er op til den enkelte region at vurdere, hvorvidt gynækologisk speciallægepraksis skal varetage denne opgave.

Gentagne aborter

Arbejdsgruppen har drøftet oprettelsen af en ydelse vedrørende ”Udredning og behandling af gentagne aborter (abortus habitualis)” og anbefaler, at der oprettes en rammeydelse, som regionerne kan aktivere efter behov.

Inseminering med donorsæd

Arbejdsgruppen anbefaler etablering af en ny laboratorieydelse for sædprøve til insemination med donorsæd. Denne komplimenterer den eksisterende ydelse for sædpræparation til insemination med partnersæd.

Klimakteriegener

Arbejdsgruppen anbefaler at etablere en ny ydelse for udredning og behandling af svære klimakterielle forstyrrelser, idet der er tale om en voksende patientgruppe.

Kombinationsydelser - Spiral og p-stav (gestagenimplantat)

Arbejdsgruppen har drøftet relevansen af at etablere to kombinationsydelser for henholdsvis fjernelse og anlæggelse af spiral eller gestagenimplantat i samme konsultation. Arbejdsgruppen anerkender patienternes behov for at få fjernet og indsat spiral/gestagenimplantat i samme konsultation, men anbefaler ikke at oprette to nye ydelser. Arbejdsgruppen anbefaler i stedet at oprette første og følgende ydelse for de omtalte ydelser.

Hormonbehandling af transkønnede

Arbejdsgruppen har drøftet oprettelsen af en ydelse vedrørende ”Opfølgende hormonel behandling og kontrol af transkønnede over 18 år”, idet der har været udtrykt behov for aflastning i relation til vedligeholdelsesbehandling og kontrol af transkønnede, der er udredt. Det er imidlertid arbejdsgruppens vurdering, at ydelsen ikke skal indføres på nuværende tidspunkt.

Afslutning af patienter og kontrolforløb

Arbejdsgruppen har drøftet, hvordan det sikres, at patienterne ikke afsluttes, før relevant behandling/kontrol er afsluttet. Arbejdsgruppen har på den baggrund fastslået, at patienter ikke skal afsluttes, når den praktiserende gynækolog er bekendt med, at yderligere behandling eller kontrol i speciallægepraksis er nødvendig.

Strukturelle forhold

Drøftelse af politiske udspil på fertilitetsområdet

I 2023 kom der et politisk udspil vedrørende en udvidelse af antallet af IVF-behandlinger fra tre til seks behandlinger. Udspillet er konkretiseret i en politisk aftale, hvor udvidelsen af antallet af IVF-behandlinger implementeres i løbet af 2024.

I 2024 kom regeringen med et politisk udspil om støtte til barn nummer to. Der er indgået en politisk aftale mellem regeringen og Danske Regioner, men der kræves en lovændring, som endnu ikke er vedtaget. En mulig lovændring forventes at træde i kraft 1. december 2024.

Arbejdsgruppen anbefaler, at parterne drøfter eventuelle konsekvenser af ovenstående politiske aftaler og implementeringen heraf, i det omfang det kan få betydning for gynækologisk speciallægepraksis.

Subspecialisering

Arbejdsgruppen anbefaler vedrørende anmærkningen til § 1, stk. 4 i kapitel 6 – Gynækologi og obstetrik at denne reformuleres. Ændringen beskrives nærmere i kapitel 6.

Betalt donorsæd

Arbejdsgruppen har drøftet emnet betalt donorsæd. Arbejdsgruppen vurderer, at det er hensigtsmæssigt med ensartede vilkår på tværs af speciallægepraksis og de offentlige sygehuse i forhold til betalt donorsæd. Arbejdsgruppen finder dog, at afklaringen af spørgsmålet om betalt donorsæd ligger uden for rammerne af moderniseringsarbejdet. Arbejdsgruppen anbefaler, at parterne følger det pågående arbejde og lader sig involvere i relevant omfang i forbindelse med en eventuel implementering af et tilbud om betalt donorsæd i speciallægepraksis.

Henvisningsmuligheder

Med henblik på at undgå fortolkningstvivel er rapportens kapitel 6 suppleret med en beskrivelse af, hvilke ydelser der kan tages uden henvisning, og hvordan de kan kombineres med andre ydelser, der kræver henvisning.

Arbejdsgruppen anbefaler herunder, at patienter, der henvender sig med henblik på at få fjernet en tilgrundgået graviditet, kan gøre det uden forudgående henvisning. Det er i den forbindelse en forudsætning, at en scanningsklinik eller lignende har identificeret tilstanden.

Henvisning til andre specialer

I gynækologisk speciallægepraksis er der aktuelt mulighed for at henvise til de tre specialer dermatologi, kirurgi og reumatologi. En beskrivelse af denne henvisningsadgang findes i kapitel 6. Arbejdsgruppen har

drøftet, hvorvidt der også skal etableres mulighed for henvisning til plastikkirurgi og intern medicin og anbefaler på baggrund heraf, at gynækologisk speciallægepraksis får denne mulighed.

Limitering

Arbejdsgruppen har drøftet limiteringen af ydelse 3128 – ”Vedligeholdelse eller skift af vaginalring eller pessar” og anbefaler, at denne forbliver ulimiteret, men at målgruppen begrænses. Arbejdsgruppen anbefaler samtidig, at e-mail- og telefonkonsultationer, der afregnes i forbindelse med ydelse 3128, ligeledes gøres ulimiterede. I den forbindelse anvendes registreringskode 1018, når ydelserne afregnes.

Validering

Parterne tilstræber at ensrette valideringerne specialerne imellem. På den baggrund anbefaler arbejdsgruppen at oprette ”følgende ydelser” (32xx) for de ydelser, som ifølge moderniseringen af 2016 altid udløser fuldt honorar (ydelse 3128, 3129, 3130, 3133 (bortset fra ydelse 3125, som bortfalder med denne modernisering)).

Rekvisation

Arbejdsgruppen har drøftet behovet for rekvisitioner i gynækologisk speciallægepraksis og anbefaler, at der i tillæg til Mifepriston skal kunne rekvireres præparatet Misoprostol, der på tilsvarende vis som Mifepriстон, anvendes i forbindelse med medicinsk abort.

Arbejdsgruppen har endvidere drøftet muligheden for at rekvirere smertestillende medicin og eddikesyre, og anbefaler på denne baggrund, at der ikke kan rekvireres smertestillende medicin, da der er tale om lettilgængelig håndkøbsmedicin, samt at der ikke kan rekvireres eddikesyre, da der er tale om et magistret lægemiddel.

Arbejdsgruppen anbefaler desuden, at muligheden for at kunne rekvirere lægemidler til fuld anæstesi bortfalder, idet der ikke udføres operationer i fuld narkose i gynækologisk speciallægepraksis.

Videokonsultation som 1. konsultation

I arbejdsgruppen er der ud fra en faglig vurdering enighed om at anbefale, at der ikke indføres mulighed for at benytte videokonsultation ved 1. konsultationerne 0110 – ”1. konsultation”, 0192 – ”1. konsultation, fertilitet – kvinden”, 0193 – ”1. konsultation, fertilitet – manden” og 0210 – ”1. konsultation – tilgrundegået graviditet”.

I øvrigt fremgår det af de enkelte ydelser, om de kan tages som en videokonsultation.

Kapitel 3 – Beskrivelse af specialet herunder kapacitet og aktivitet

Gynækologi i Danmark omfatter diagnostik, behandling og opfølgning af sygdomme og symptomer i de kvindelige kønsorganer, herunder kønshormonrelaterede sygdomme samt behandling af kvinder med forandringer i bækkenbund og nedre urinveje.

Organisering

Praktiserende speciallæger i gynækologi og obstetrik er organiseret i Danske Fødsels- og Kvindelægers Organisation (DFKO) og arbejder i henhold til overenskomsten om speciallægehjælp. Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) er fagligt moderselskab, for hvilket guidelines er fælles med gynækologisk speciallægepraksis. For udredning og behandling af infertilitet følges guidelines for Dansk Fertilitets Selskab (DFS).

Udredning og behandling i gynækologisk speciallægepraksis foretages på hovedfunktionsniveau på linje med sygehusene, og der er derfor et sammenfald i opgaver. Ved behov for operative indgreb, som kræver generel anæstesi, henvises til sygehusene, hvor tendensen går mod højere grad af specialisering.

Patienter i gynækologisk speciallægepraksis

I gynækologisk speciallægepraksis udredes og behandles kvinder med ønske om provokeret abort, komplikationer i tidlig graviditet, blødningsforstyrrelser, svulster i livmoder og æggestok, celleforandringer i livmoderhalsen, udflådsgener og infektion, kønssygdomme, smerter i underlivet, prævention, menstruationsproblemer, gener ved overgangsalder samt infertilitet. Endvidere udredes kvinder med inkontinens eller nedsynkning i underlivet.

Patienterne i gynækologisk speciallægepraksis er kvinder i alle aldersgrupper fra midten af teenageårene og opefter, som henvises fra læger i almen praksis eller anden speciallægepraksis. Desuden henvises mænd til fertilitetsbehandling. Kvinder, der søger provokeret abort, behøver ikke henvisning.

Udvikling i det gynækologiske speciale og gynækologisk speciallægepraksis

Siden sidste modernisering i 2016 er der sket en væsentlig udvikling inden for specialet, der blandt andet har medført en stigning i antallet af hysteroskopier (kikkertundersøgelse af livmoderhulen) og fertilitetsbehandlinger. Den almindelige samfundsudvikling og den demografiske udvikling betyder et øget behov for behandling af infertilitet samt aldersrelaterede tilstande som urininkontinens, nedsynkning i underlivet og lidelser i overgangsalderen.

I takt med øget behov for borgernære sundhedsydelse og et stigende antal ældre kvinder kan gynækologisk speciallægepraksis potentielt stå for en større del af den ambulante udredning og behandling tæt på borgerne. Ved en eventuel udvikling, hvor sygehusene i højere grad prioriterer de tungeste og højt specialiserede opgaver, vil gynækologisk speciallægepraksis kunne varetage en større del af opgaverne på hovedfunktionsniveau i det borgernære sundhedsvæsen. Dette sker allerede i flere regioner fx ved medicinsk provokeret abort, basal infertilitetsbehandling, lichen sclerosus mv.

Krav til gynækologisk speciallægepraksis

I forbindelse med drift af en speciallægepraksis i gynækologi og obstetrik efter overenskomsten skal det praksisudstyr og apparatur, der er nødvendigt i forhold til de ydelser, der udføres, være til stede i klinikken:

Gynækologisk standardudstyr

- Akutkasse
- Andenæb

- Autoklave/tørsterilisator
- Biopsitang
- Blodtryksapparat
- Curette
- Depressor/spekulum
- Dilatorer
- Gynækologisk leje
- Instrumentopvaskemaskine (eller tilsvarende)
- Kolposkop
- Kugletang/klotang
- Nåleholder
- Operationslampe
- Pean
- Pincet
- Ringmålesæt
- Saks
- Skalpel
- Spiralfattetang
- Tampontang
- Ultralydsskanner
- Uterinsonde
- Vægt

Standardpakke utensilier

- Afdækningsmateriale
- Blærekateter
- Blødningsstoppende midler (hæmostatika)
- Cytologisk prøvetagningsæt til livmoderhalsen
- Eddikesyreopløsning
- Formalinglas og lukket formalinsystem
- Gaze/tamponer
- Gel til ultralyd
- Graviditetstest
- Hygiejnebind
- Kanyler
- Lejepapir
- Lokalbedøvelse
- Plaster
- Podeglas
- Podepinde
- Smertestillende midler
- Sprøjter
- Staseslange
- Steril gel til lokalbedøvelse
- Sterilt endometriesug
- Sterilt saltvand
- Sterilt uterinkateter
- Tråd (suture)

I tillæg til ovenstående skal der ved insemination (IUI) også forefindes nedenstående standardudstyr/utensilier i klinikken:

Gynækologisk standardudstyr (IUI)

- Gynækologisk standardudstyr
- Eventuelt centrifuge
- Mikroskop med fasekontrast og Macklerkammer eller engangstællekammer
- Varmeskab

Standardpakke utensilier (IUI)

- Standardpakke utensilier
- Pipetter
- Specialmedier til diagnostisk sædprøve
- Sterilt inseminationskateter
- Swim up medie
- Sædbægre

Samarbejde med de forskellige sektorer

Speciallægepraksis i gynækologi samarbejder med almen praksis og sygehusene ved udredning og behandling. Desuden samarbejdes med fysioterapeuter, dermatologer, mave-tarmkirurger, billeddiagnostiske afdelinger og klinikker, klinisk-kemiske afdelinger, patologifdelinger, blodbanker, medicinske, neurologiske, pædiatriske og brystkirurgiske afdelinger.

Almen praksis

Almen praksis henviser patienter til praktiserende speciallæge i gynækologi, når egen læge vurderer, at der er behov for udredning eller behandling ved speciallæge i gynækologi. Patienten kan henvises til gynækologisk speciallægepraksis eller sygehus.

Almen praksis varetager en række gynækologiske opgaver, der ikke kræver specialistkompetencer, og derfor er der en række grænseflader mellem almen praksis og gynækologisk speciallægepraksis.

Eksempelvis varetages cervix cytologi i forbindelse med screening for livmoderhalskræft primært i almen praksis, mens cervix cytologi ved udredning og nærmere diagnosticering af celleforandringer i livmoderhalsen sker i speciallægepraksis.

Derudover varetager almen praksis en væsentlig del af opsætning og fjernelse af spiraler. Spiraler anvendes både som prævention og ved behandling af blødningsforstyrrelser samt som led i hormonbehandling for gener i overgangsalderen. I forbindelse med blandt andet kvinder, der har vanskeligt ved at gennemføre gynækologisk undersøgelse, kvinder med tidligere traumatiske oplevelser, kvinder med tidligere displaceret spiral eller kvinder med vanskelige anatomiske forhold vil det ofte være nødvendigt, at en speciallæge i gynækologi opsætter spiralen. Det vil også være nødvendigt, at en speciallæge i gynækologi fjerner spiralen i tilfælde, hvor spiralsnoen ikke er synlig.

Udviklingen inden for udvalgte ambulante behandlinger

Speciallægepraksis ser et stort antal henviste patienter med behov for behandling i forbindelse med bl.a. gener i overgangsalderen, celleforandringer, keglesnit, spiralanlæggelse, hysteroskopi, aborter og infertilitet.

Gener i overgangsalderen

Behandling af kvinder i overgangsalderen med svære klimakterielle symptomer er et problemområde i kraftig stigning i gynækologisk speciallægepraksis. Denne stigning forventes at tiltage med den generelt øgede opmærksomhed omkring menopause, højere gennemsnitsalder og manglende accept af symptomer. Hormonbehandling i overgangsalderen indebærer risici for brystkræft, hjertekarsygdomme og kræft i æggestokkene, hvorfor informationskrav og behandlingsplaner er omfattende og formaliseret jf. guidelines.

Celleforandringer og keglesnit

Der ses et øget antal patienter i gynækologisk speciallægepraksis med henblik på udredning af celleforandringer diagnosticeret ved screeningscytologi. Ændringer i anvendelsen af HPV-testning forventes ligeledes at øge behovet for udredning. Flere procedurer flyttes ligeledes fra sygehusene til speciallægepraksis.

Spiralanlæggelse

Der er set en stigning i antallet af spiraler anvendt som prævention og et samtidigt fald i antal p-pillebrugere². Dette skyldes et ønske om langvarig og sikker prævention med mindre hormonindhold samt bedre compliance³.

Hysteroskopi

Den teknologiske udvikling har muliggjort anvendelse af tiltagende slankere hysteroskoper og instrumenter. Således er udvidelse af livmoderhalskanalen ikke længere nødvendig for diagnostisk undersøgelse med de mest slanke hysteroskoper og kan foretages uden bedøvelse. Ligeledes kan mindre hysteroskopiske indgreb foregå uden eller eventuelt i lokalbedøvelse. Derved er disse undersøgelser blevet væsentligt mere tilgængelige i speciallægepraksis, hvor flere gynækologer har taget behandlingen op.

Tidligere var uddannelse i hysteroskopi ikke en del af speciallægeuddannelsen, hvorfor der var krav om certificering for at kunne honoreres for denne ydelse. Imidlertid er alle gynækologer, som nu nedsætter sig i speciallægepraksis, uddannet i hysteroskopi som led i deres speciallægeuddannelse, hvorfor der ikke længere er krav om certificering⁴.

Provokerede aborter

Provokerede aborter, herunder tidsfrister, er reguleret i lovgivningen. Provokeret abort kan udføres i gynækologisk speciallægepraksis uden henvisning fra egen læge. Indtil ni fulde graviditetsuger anvendes næsten udelukkende medicinsk behandling til abort. Opfølgende undersøgelse og samtale er en del af behandlingen.

Spontan abort

Ved ufuldstændige spontane aborter og tilgrundgåede graviditeter anvendes medicinsk behandling indtil ni fulde graviditetsuger på samme måde som ved provokeret abort. Denne behandling sker i vid udstrækning i gynækologisk speciallægepraksis, hvor opfølgende undersøgelse og samtale er en vigtig del af behandlingen.

Fertilitetsbehandling

Udredning og behandling af infertilitet forventes at stige. Således er behovet for insemination af enlige og par med uopfyldt graviditetsønske fortsat vokset gennem de sidste ti år.

² Medstat.dk – kobberspiraler indgår ikke i opgørelsen, da de ikke er et lægemiddel.

³ Sex og Samfund.

⁴ Se kapitel fire for yderligere information.

En stor del af inseminationsbehandlinger foregår i gynækologisk speciallægepraksis med vævscentertilladelse. Insemination kan være med den mandlige partners sæd eller donorsæd.

Fertilitetsbehandling i gynækologisk speciallægepraksis omfatter udelukkende inseminationsbehandling, herunder udredning og diagnosticering, og ikke IVF-behandling (reagensglasbehandling). IVF-behandling er ikke i nogen form omfattet af overenskomsten.

Patienter i planlagt IVF-behandling kan derfor ikke få delydelser for eksempel konsultationer, ultralydsskanninger, blodprøver m.v. dækket af regionen, såfremt ydelserne indgår i IVF-behandling. Patienter, der vælger IVF-behandling som privatbehandling, kan heller ikke få suppleret med overenskomstdækkede ydelser og laboratorieprøver.

Fertilitetsudredning og behandling i speciallægepraksis følger de gældende vejledninger fra Sundhedsstyrelsen og Dansk Fertilitetsselskab. Således tilbydes 3-6 inseminationsbehandlinger afhængig af årsagen til infertilitet. Kvinden kan tilbydes behandling på offentlige fertilitetsklinikker, indtil hun fylder 41 år. I speciallægepraksis kan kvinden tilbydes udredning og behandling indtil hun fylder 46. år, hvor det fagligt skønnes indiceret. Det anbefales, at kvinder til og med 30 år har et BMI på maksimalt 30 og kvinder over 30 år et BMI på maksimalt 35. Fertilitetsbehandling frarådes hos kvinder med et BMI over 40.

Tilbuddet om behandling med donorsæd varetages af samtlige offentlige fertilitetsklinikker samt hos den del af de gynækologiske speciallæger, der tilbyder fertilitetsbehandling i form af insemination.

Kapacitet og aktivitet

Den samlede kapacitet i gynækologispecialt udgør 78 kapaciteter per 1. juni 2024. Kapaciteten er fordelt på 74 fuldtidskapaciteter og 12 deltidskapaciteter.

Tabel 1: Kapaciteter i gynækologispecialt per 1. juni 2024

Region	Samlet kapacitet	Fuldtid	Deltid
Hovedstaden	43,64	41	8
Midtjylland	9	9	
Nordjylland	3	3	
Sjælland	8,99	8	3
Syddanmark	13,33	13	1
Total	78	74	12

Kilde: LUNA

Tabel 2 viser antallet af kvinder per hver kapacitet i den pågældende region. Region Nordjylland har flest kvinder per kapacitet.

Tabel 2: Antal kvinder per kapacitet fordelt på region per 1. juni 2024

Region	Kvinder
Hovedstaden	20.075
Midtjylland	68.200
Nordjylland	88.454
Sjælland	43.122
Syddanmark	41.952

Kilde: Danmarks Statistik. Kvinder i alderen 10 - 110+ år.

Tabel 3 viser antallet af unikke behandlede patienter i speciallægepraksis i de fem regioner. Totalen viser antallet af unikke patienter behandlet i perioden 2019-2023. Den enkelte patient kan godt optræde flere gange på tværs af perioden, men optræder kun én gang i totalen.

Tabel 3: Antal unikke patienter i gynækologisk speciallægepraksis i perioden 2019-2023 i de fem regioner.

Ydelse og region	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Hovedstaden	116.661	116.888	119.117	118.229	119.311	350.384
Midtjylland	28.558	31.990	34.139	35.416	37.663	118.718
Nordjylland	6.556	6.152	8.530	10.259	10.851	32.455
Sjælland	28.332	28.666	28.644	27.957	27.383	94.471
Syddanmark	32.208	32.448	34.500	36.623	37.790	118.049
Total hele landet						698.025

Kilde: LUNA

Tabel 4 giver et overblik over aktiviteten i gynækologisk speciallægepraksis i perioden 2019-2023. Der behandles et stigende antal unikke patienter per år, og i antallet af ydelser ses ligeledes en stigning i perioden. Der er en generel stigning i antallet af 1. konsultationer på nær ydelse 0193 – 1. konsultation, fertilitet – manden, hvor der ses et mindre fald. Tabellen viser ligeledes, at det gennemsnitlige bruttohonorar per patient falder i perioden.

Tabel 4: Udvikling i antal ydelser, unikke patienter og bruttohonorar i gynækologisk speciallægepraksis i perioden 2019 - 2023

Aktivitet*	2019	2020	2021	2022	2023	Udvikling
Antal patienter (unikke)	211.559	215.263	223.903	227.488	231.958	9,6 %
Antal ydelser	907.612	919.846	937.882	939.770	944.607	4,1 %
Antal første konsultationer	197.220	201.494	208.751	210.813	213.539	8,3 %
0110 - 1. konsultation	172.908	175.309	182.511	184.284	185.052	7,0 %
0192 - 1. konsultation, fertilitet - kvinden	8.938	9.473	9.561	8.883	9.282	3,8 %
0193 - 1. konsultation, fertilitet - manden	5.726	6.076	5.868	5.285	5.592	-2,3 %
0210 - 1. konsultation, tilgrundgået graviditet	1.584	1.798	1.903	1.780	1.833	15,7 %
3811 - 1. konsultation, svangerskabsafbrydelse	8.064	8.838	8.908	10.581	11.780	46,1 %
Brutttohonorar i mio. kr.**	335.546.686	376.637.971	386.307.201	387.764.371	391.831.094	17,1 %
Gns. bruttohonorar i kr. pr. patient**	1.734	1.750	1.725	1.705	1.689	-2,6 %

Kilde: LUNA

* Aktiviteten inkluderer alle ydelser med undtagelse af ydelser med følgende koder: 9xxx, 8xxx, 7xxx (dog inklusiv alle 7xxx som består beskrevet i overenskomsten), 6xxx, 5xxx samt 1015, 1016, og 1017.

** Fastpriskorrigeret til oktober 2023-niveau

Tabel 5 giver et overblik over fordelingen af specialets hovedkategorier af ydelser i perioden 2019-2023.

Tabel 5: Udvikling i overenskomstens hovedkategorier i specialet i perioden 2019-2023

Overenskomstens hovedkategorier	2019	2020	2021	2022	2023	Udvikling i % 2019-2023
Stk. 1 Konsultationsydelser	443.198	446.132	461.593	465.487	470.667	6,2
Stk. 2 Diagnostiske tillægsydelser	121.306	118.028	116.582	119.659	118.280	-2,5
Stk. 3 Behandlingsstillægsydelser	80.759	82.347	87.144	87.746	86.250	6,8
Stk. 4 Fertilitetsydelser	136.560	146.516	143.172	132.147	136.215	-0,3
Stk. 5 Laboratorieydelser	89.427	88.019	89.947	90.695	85.274	-4,6
Stk. 6 Svangerskabsafbrydelse	32.470	35.614	36.177	40.808	44.172	36,0

Kilde: LUNA

Note: Overenskomstens hovedkategorier § 1, stk. 1- 6. Udeladt er stk. 7 og 8 samt rammeydelser.

I kommissoriet er det aftalt at drøfte muligheden for, at flere medicinsk provokerede aborter under 8 uger og 6 dages gravitetslængde kan foretages i speciallægepraksis. Nedenstående tabel viser antallet af medicinske aborter i speciallægepraksis samt medicinske aborter foretaget på sygehus med denne graviditetslængde.

En del af den generelle stigning i antallet af medicinsk provokerede aborter kan tilskrives, at flere kvinder end hidtil får en abort før 8 uger og 6 dages graviditetslængde, hvorfor en større andel af aborterne kan håndteres i speciallægepraksis. Der ses yderligere store regionale forskelle i udviklingen. Dette skyldes forskellige faktorer i de forskellige regioner. Eksempelvis skyldes udviklingen i Region Syddanmark, at opgaven er flyttet fra sygehus til gynækologisk speciallægepraksis, mens det i Region Nordjylland skyldes en kapacitetsudvidelse i gynækologisk speciallægepraksis.

Tabel 6: Antal medicinske aborter i henholdsvis speciallægepraksis og på sygehus i perioden 2019-2023

Region		2019	2020	2021	2022	2023	Udvikling i %
Hovedstaden	Sygehus	527	591	482	543	433	-17,8
	Speciallægepraksis	3.931	4.186	4.029	4.149	4.386	11,6
Midtjylland	Sygehus	1.469	1.803	1.626	1.625	1.750	19,1
	Speciallægepraksis	490	575	646	712	848	73,1
Nordjylland	Sygehus	785	1.109	996	932	800	1,9
	Speciallægepraksis	75	88	112	191	245	226,7
Sjælland	Sygehus	597	614	596	709	733	22,8
	Speciallægepraksis	560	690	740	740	701	25,2
Syddanmark	Sygehus	1.231	1.411	1.281	871	625	-49,2
	Speciallægepraksis	518	625	704	1.409	1.695	227,2
Totaler	Sygehus	4.609	5.528	4.981	4.680	4.341	-5,8
	Speciallægepraksis	5.574	6.164	6.231	7.201	7.875	41,3
	Sygehus/speciallægepraksis	10.183	11.692	11.212	11.881	12.216	20,0

Kilde:

Sygehusdata fra Landspatientregistret og praksisdata fra LUNA (ydelse 3811 – 1. konsultation, svangerskabsafbrydelse i kombination med ydelse 3820 – 3. konsultation – medicinsk abort).

Note vedrørende sygehusdata:

Sygehusdata udtrykker antallet af ambulante ophold i abortforløb (ophold relateret til abort af mindre end 12 timers varighed, hvor der er givet medicin), men ikke antallet af foretagne aborter.

Bemærk, at data for 2019 ikke er fuldstændigt. Det skyldes, at LPR 3 først blev implementeret i februar/marts 2019. Antallet af ambulante ophold er en approximation.

Behandlingskoden BKHD42 = behandling med Mifepriston og Misoprostol, denne er anvendt 2021-2023.

Fra 2019-2020 er der anvendt følgende koder sammen med diagnosekoden DO049: BKHD 40 behandling med Mifepriston alene.

BKHD 41 behandling med Misoprostol alene.

Kapitel 4 – Uddannelse

De gældende krav for at opnå speciallægeanerkendelse i specialet for gynækologi og obstetrik findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside⁵.

Efteruddannelse

Det er væsentligt, at speciallægen løbende udbygger og vedligeholder kliniske færdigheder og viden. Den enkelte speciallæge har via Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis mulighed for at deltage i 8 dages efteruddannelse per år.

Parterne er enige om, at en tættere dialog mellem sektorerne – eksempelvis gennem læringsbesøg og kurser – kan bidrage positivt til det tværsektorielle samarbejde og medvirke til at sikre et sammenhængende sundhedsvæsen.

Vilkårene for sådanne læringsbesøg eller kurser vil skulle aftales lokalt. Det kan være med til at understøtte samarbejdet mellem speciallæger på sygehuse og de praktiserende gynækologer og give gode rammer for fælles udvikling af kvaliteten.

Efteruddannelsen til de praktiserende gynækologer skal inden for overenskomstens rammer tilbydes med samme indhold, som efteruddannelsen tilbydes til speciallæger på sygehusene.

Uddannelseskrav til specifikke ydelser

Det fremgik af den seneste moderniseringsrapport fra 2016, at praktiserende gynækologer, som arbejdede i speciallægepraksis inden moderniseringens ikrafttræden og ønskede at anvende hysteroskopiudørelser, skulle gennemføre et kursus i mini-hysteroskopi i regi af eller godkendt af Danske Fødsels- og Kvindelægers Organisation (DFKO) og Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik (DSOG) for at kunne udføre ydelserne. For speciallæger, der nedsatte sig i speciallægepraksis efter moderniseringens ikrafttræden, var der ikke krav om gennemførelse af ovennævnte kursus, men i stedet krav til relevante færdigheder, som skulle dokumenteres af Danske Fødsels- og Kvindelægers Organisation (DFKO) og Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik (DSOG).

Siden den seneste modernisering er kurser i hysteroskopi blevet en del af speciallægeuddannelsen til gynækolog, hvorfor der ikke længere er et uddannelseskrav for at kunne udføre hysteroskopiudørelser i gynækologisk speciallægepraksis.

Der foregår i dag ikke videreuddannelse af læger under uddannelse i speciallægepraksis i gynækologi. Der er i Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik (DSOG) opmærksomhed på, at en række kompetencer i hoveduddannelsens målbeskrivelse bedst opnås i speciallægepraksis. Aktuelt pågår der i specialet et arbejde med praktiske tiltag med henblik på at inddrage speciallægepraksis i hoveduddannelsen.

⁵ Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i Gynækologi og obstetrik (2021)

Kapitel 5 – Kvalitet

Kvalitetsudvikling i speciallægepraksis er et fælles ønske fra overenskomstens parter, og arbejdet hermed er vigtigt for at sikre, at patienterne modtager relevant og sikker udredning og behandling af høj, ensartet kvalitet⁶.

Kvalitetsarbejdet skal understøtte en kontinuerlig og hensigtsmæssig faglig udvikling i speciallægepraksis med henblik på at fastholde høj kvalitet i de enkelte ydelser og sikre, at anvendelse af nye udrednings- og behandlingsmetoder samt ny teknologi løbende implementeres i speciallægepraksis.

Overenskomstparterne har aftalt og implementeret kvalitetsklynger for hele speciallægesektoren. Øvrige kvalitetstiltag, som er aftalt i overenskomsten, er under implementering, f.eks. datadrevet kvalitetsudvikling og diagnosekodning, der driftes via Sentinel.

De praktiserende gynækologer indberetter til nationale databaser vedrørende dysplasi (keglesnit/forandringer på livmoderhals), aborter og fertilitet. De praktiserende gynækologer deltager endvidere i samarbejde med kollegerne på sygehusene i udarbejdelsen af relevante nationale guidelines i regi af arbejdet i Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik (DSOG).

Varetagelse af dele af fertilitetsbehandlingen kræver en vævscentertilladelse. Det er en forudsætning, at de gynækologiske speciallægepraksis, der varetager denne behandling, har en gyldig vævscentertilladelse i henhold til de til enhver tid gældende regler i vævsloven og vævsbekendtgørelsen⁷.

⁶ Se § 58b-g om kvalitet i speciallægepraksis i den generelle overenskomst samt protokollater af 18-09-2021 om datadrevet kvalitet, om fortsat arbejde med organisatorisk kvalitet, og om udmøntning af kvalitetsklynger.

⁷ Lovbekendtgørelse nr. 955 af 21. august 2014 (Vævsloven) og bekendtgørelse nr. 58 af 18. januar 2019.

Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold

I dette kapitel beskrives arbejdsgruppens forslag til tekst om overenskomstmæssige forhold i moderniseringen af specialet gynækologi og obstetrik samt udvalgte opmærksomhedspunkter i overenskomsten af 1. april 2022.

Videokonsultationer

Parterne skal efter anmærkningen til overenskomstens § 45d tage stilling til, om det er relevant at anvende videokonsultation ved 1. konsultation. I arbejdsgruppen er der ud fra en faglig vurdering enighed om at anbefale, at der ikke indføres mulighed for at benytte videokonsultation ved 1. konsultationerne 0110 – ”1. konsultation”, 0192 – ”1. konsultation, fertilitet – kvinden”, 0193 – ”1. konsultation, fertilitet – manden” og 0210 – ”1. konsultation – tilgrundegået graviditet”.

Betalt donorsæd i forbindelse med fertilitetsbehandling

Arbejdsgruppen har drøftet emnet betalt donorsæd. Arbejdsgruppen vurderer, at det er hensigtsmæssigt med ensartede vilkår på tværs af speciallægepraksis og de offentlige sygehuse i forhold til betalt donorsæd. Arbejdsgruppen finder dog, at afklaringen af spørgsmålet om betalt donorsæd ligger udenfor rammerne af moderniseringsarbejdet. Arbejdsgruppen anbefaler, at parterne følger det pågående arbejde og lader sig involvere i relevant omfang i forbindelse med en eventuel implementering af et tilbud om betalt donorsæd i speciallægepraksis.

Afslutning af patienter og kontrolforløb

Arbejdsgruppen har drøftet, hvordan det sikres, at patienterne ikke afsluttes, før relevant behandling/kontrol er afsluttet. Arbejdsgruppen har på den baggrund fastslået, at patienter ikke skal afsluttes, når den praktiserende gynækolog er bekendt med, at yderligere behandling eller kontrol i speciallægepraksis er nødvendig.

Limitering

Arbejdsgruppen har vurderet, at der ikke er grundlag for at ændre på den nuværende limitering på ydelserne. Det vil sige, at en henvisning til infertilitetsudredning og -behandling fortsat omfatter 12 konsultationer, og en henvisning til anden udredning/behandling fortsat omfatter 6 konsultationer.

Ydelse 3128 – ”Vedligeholdelse eller skift af vaginalring eller pessar” forbliver ulimiteret, imens målgruppen er blevet præciseret (se ydelsesbeskrivelsen). Samtidigt anbefaler arbejdsgruppen, at e-mail- og telefonkonsultationer ligeledes gøres ulimerede, når de afregnes i forbindelse med ydelse 3128. I den forbindelse anvendes registreringskode 1018, når ydelserne tages. Formålet med ændringen er at undgå, at e-mail- og telefonkonsultationer trækker på den almindelige henvisnings limitering.

Validering

Parterne tilstræber at ensrette valideringerne specialerne imellem. På den baggrund anbefaler arbejdsgruppen at oprette ”følgende ydelser” (32xx) for de ydelser, som ifølge moderniseringen af 2016 altid udløser fuldt honorar: ydelse 3128 – ”Vedligeholdelse eller skift af vaginalring eller pessar”, ydelse 3129 – ”Indsættelse af P-stav (Gestagenimplantat)”, ydelse 3130 – ”Fjernelse af P-stav (Gestagenimplantat)” samt ydelse 3133 – ”Opsætning af spiral”.

Der kan maksimalt honoreres for fem behandlinger i samme konsultation. Foretages der mere end én behandlingsydelse, hvad enten de er ens eller forskellige, honoreres efterfølgende behandlingsydelse(r) med 50 % honorar. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx, hvor de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse.

Kombination af ydelser i henhold til overenskomstens specielle del, kapitel 6 § 1, stk. 4 og stk. 5

§ 1, stk. 4 – fertilitetsydelser

Patienter skal henvises specifikt til fertilitetsbehandling. Er patienten henvist til fertilitetsbehandling, kan patienten samtidigt modtage alment gynækologiske tillægs- og laboratorieydelser. Hvis patienten er henvist til almen gynækologisk behandling, kan patienten ikke samtidigt modtage fertilitetsydelser.

Varetagelse af fertilitetsbehandling i speciallægepraksis, herunder insemination, kræver godkendelse som vævscenter. Denne tilladelse skal søges hos Styrelsen for Patientsikkerhed i henhold til vævsloven.

§ 1, stk. 5 – svangerskabsafbrydelser

Ydelserne i relation til svangerskabsafbrydelse kan ikke kombineres med overenskomstens alment gynækologiske ydelser, der kræver henvisning. Ydelserne kan dog kombineres med tolke- og laboratorieydelser.

Der kræves ikke henvisning til svangerskabsafbrydelse i gynækologisk speciallægepraksis. Dette gælder i dag for patienter, der henvender sig med henblik på en abort. I relation til aborter følger det af bekendtgørelse fastsat i henhold til Sundhedsloven, at kvinder har ret til svangerskabsafbrydelse hos praktiserende speciallæge i gynækologi uden henvisning fra alment praktiserende læge⁸.

Arbejdsgruppen anbefaler, at patienter, der henvender sig med henblik på at få fjernet en tilgrunde gået graviditet, kan gøre det uden forudgående henvisning. Det er i den forbindelse en forudsætning, at en scanningsklinik eller lignende har identificeret tilstanden.

Herudover præciserer arbejdsgruppen svangerskabsafsnittet med, at ydelse 3816 – ”Kirurgisk tømning af livmoderen (evacuatio uteri) efter ufuldstændig provokeret eller ufuldstændig, spontan abort eller tilgrunde gået graviditet” og ydelse 3819 – Opsætning af spiral eller indsættelse af P-stav efter abort, er særydelser. Indlæggelse af spiral eller p-stav efter abort kan være hensigtsmæssigt med henblik på at undgå senere abortforløb.

Henvisning til andre specialer

Gynækologisk speciallægepraksis har på nuværende tidspunkt mulighed for henvisning til følgende specialer:

- 1) Dermatologi: Der kan for eksempel være tale om patienter med svær acne og hirsutisme eller behov for dermatologisk vurdering af hudforandringer i genitalområdet
- 2) Kirurgi: Der kan for eksempel være tale om patienter, hvor der kan mistænkes gastro-intestinal årsag til blødning eller anale lidelser
- 3) Reumatologi: Der kan for eksempel være tale om patienter, hvor der kan mistænkes anden end hormonel årsag til systemiske ledsmerter eller uspecifikke gener som for eksempel træthed og muskelsmerter.

Arbejdsgruppen har drøftet, om de praktiserende gynækologer skal have mulighed for at kunne henvise til andre specialer og anbefaler, at de praktiserende gynækologer fremadrettet skal have mulighed for at henvise til:

⁸ Bekendtgørelse nr. 605 af 04-06-2024.

- 1) Plastikkirurgi: Der kan for eksempel være tale om patienter med Lichen Sclerosus, hvor der kan være behov for korrektion af anatomiske forandringer forårsaget af sygdom eller patienter med mistanke om maligne nævi i genitalområdet.
- 2) Intern medicin – herunder endokrinologisk speciallæge: Der kan for eksempel være tale om patienter med forhøjet prolaktin eller stofskiftelidelser

Subspecialisering

Arbejdsgruppen anbefaler at anmærkningen til § 1, stk. 4 i kapitel 6 – Gynækologi og obstetrik reformuleres.

I dag lyder teksten:

”Såfremt det måtte vise sig vanskeligt at fastholde antallet af subspecialiserede fertilitetsklinikker på nuværende niveau, er parterne enige om at drøfte metoder til at sikre, at den alment gynækologiske kapacitet opretholdes.”

Teksten anbefales ændret til følgende:

”I specialet gynækologi er der en række klinikker, der er subspecialiserede inden for fertilitetsbehandling. Parterne er indforståede med denne form for subspecialisering. Det er i den forbindelse vigtigt for parterne at understrege, at alle klinikker har en forpligtelse til at tilbyde alment gynækologiske ydelser.

I forlængelse af ovenstående er det vigtigt for parterne, at der også fremadrettet er en hensigtsmæssig fordeling mellem den alment gynækologiske kapacitet og de subspecialiserede fertilitetsklinikker. Af planlægningshensyn er det vigtigt for regionerne at have sikkerhed for, at der kan tilbydes tilstrækkelig alment gynækologisk kapacitet. Såfremt en stigende subspecialisering viser tegn på at ske på bekostning af den almene gynækologi, er parterne enige om at drøfte metoder til at sikre, at den alment gynækologiske kapacitet opretholdes.”

Regionale aftaler

De til en hver tid gældende lokalaftaler, §§ 64, 65 og 66 aftaler, som er indgået mellem FAPS og de enkelte regioner, fremgår af FAPS’ hjemmeside og Sundhed.dk. Herudover kan sygehusene gøre brug af ”Tillægsaftale om udlægning af behandling af sygehuspatienter til speciallægepraksis” (Udlægningsaftalen) og derved viderehenvise undersøgelser, behandlinger og kontroller på hovedfunktionsniveau til speciallægepraksis⁹.

Rekvitioner

Arbejdsgruppen anbefaler nedenstående rekvisitionsordning for specialet gynækologi og obstetrik.

Arbejdsgruppen foreslår, at der i speciallægepraksis kan rekvireres markedsførte lægemidler inden for nedenstående ATC-koder og lægemiddelstoffer. Der kan ikke rekvireres magistrelle og ikke-registrerede lægemidler.

Jf. overenskomst (kapitel 15, § 2, stk. 2)	Lægemiddel	ATC-kode
<i>Analgetika</i>		
	Bupivacain	N01BB01
	Mepivacain	N01BB03

⁹ Bilag D til overenskomsten om speciallægehjælp indgået mellem FAS og RLTN - Tillægsaftale om udlægning af behandling af sygehuspatienter til speciallægepraksis.

	Ropivacain	N01BB09
	Lidocain	N01BB02
	Bupivacain, kombinationer	N01BB51
	Lidocain, kombinationer	N01BB52
	Mepivacain, kombinationer	N01BB53
	Prilocain, kombinationer	N01BB54
<i>Lægemidler, som kan rekvireres til brug i forbindelse med svangerskabsafbrydelse</i>		
	Misoprostol	A02BB01
	Mifepriston	G03XB01
	Anti-D immunoglobulin	J06BB01

Arbejdsgruppen anbefaler, at muligheden for at kunne rekvirere lægemidler til fuld anæstesi (N01A) bortfalder, idet der ikke udføres operationer i fuld bedøvelse i gynækologisk speciallægepraksis.

Kapitel 7 – Ydelsesbeskrivelser

Forord til ydelsesbeskrivelser

Delegation til klinikpersonale

I alle ydelsesbeskrivelser er der under overskriften "Klinikpersonale" taget stilling til, om klinikpersonalet kan udføre ydelsen eller dele af ydelsen. Såfremt der ikke er anført noget, er ydelsen at betragte som en speciallægelig kerneydelse.

I forbindelse med konsultationsydelser, telefonkonsultationer, tillægs- og særydelser efter overenskomsten kan klinikpersonale udføre visse undersøgelser og behandlinger samt give råd og vejledning, uden at opgaverne skal forudgås eller efterfølges af en direkte lægelig kontakt. Det er en forudsætning, at de speciallægelige kerneydelser udføres af speciallægen.

Overenskomstens parter har aftalt nedenstående vedrørende speciallægelige kerneydelser, som ikke kan uddelegeres til personale, det er ydelser som/hvor:

- Kræver høj faglig viden inden for diagnostik, indikation og behandling-/ordination.
- Nødvendiggør løbende vurdering af behandlingen under ydelsen
- Uddelegering i sig selv kan medføre øget skadevirkning på patientens helbred.

Grundlæggende for alle ydelser, der varetages af klinikpersonale i speciallægepraksis gælder, at det sker på speciallægens ansvar. Ligesom det er speciallægens ansvar, at pågældende klinikpersonale har den fornødne fagkundskab til at udføre ydelserne, herunder har modtaget den fornødne undervisning. Det forudsættes, at der i den enkelte praksis udarbejdes retningslinjer for klinikpersonalets udførelse af undersøgelser og behandlinger, som er omfattet af overenskomsten.

Indberetning til nationale kliniske kvalitetsdatabaser

Parterne er enige om, at det er vigtigt, at data fra speciallægepraksis indgår i relevante nationale kliniske kvalitetsdata. På den baggrund fremgår det af overenskomstens § 58c, stk. 3, at de praktiserende speciallæger er forpligtede til at rapportere til relevante nationale kliniske kvalitetsbaser.

Konsultationsydelser (§1, stk. 1)

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

Ydelse 0105	E-mail konsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse, jf. § 44 i overenskomsten
Målgruppe/ indikation	Patienter som allerede er i udrednings- eller behandlingsforløb hos speciallægen, i det omfang denne service kan kobles til speciallægens ydelser og er relevant for disse.
Undersøgelse/ behandling	Ved e-mail konsultationer skal der være tale om enkle konkrete forespørgsler fra patienten af ikke-hastende karakter, og som ikke kræver supplerende spørgsmål fra speciallægen. E-mail konsultation omfatter også svar på laboratorieundersøgelser, hvis det er aftalt med patienten, at svaret sendes elektronisk.
Særlige forhold	Patientens forespørgsel vil som hovedregel foregå pr. e-mail, men det kan også forekomme, at patienten stiller et spørgsmål på speciallægens telefonsvarer, og at speciallægen sender svaret pr. e-mail. Det er en forudsætning, at svaret journalføres. Der honoreres ikke for: <ul style="list-style-type: none"> • Lægens svar på patientens eventuelle supplerende spørgsmål til et afsendt e-mail svar • Lægens afvisning af patientens anmodning om e-mail-konsultation • Tidsbestilling • Ren receptfornyelse af fast medicin, hvor der ikke foretages en fornyet lægelig vurdering eller rådgivning af patienten E-mail konsultation kan ikke ske via almindelig e-mail, men skal foregå via sikkert system, eksempelvis speciallægens systemleverandør. Ydelsen kan ikke forekomme uden forudgående ydelse 0110 – 1. konsultation.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Konsultationen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, eksempelvis ved videregivelse af normale blodprøvesvar.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Ydelse 0109	Faglig konferering pr. video med praktiserende læge og med deltagelse af patient
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Alment praktiserende læge kontakter den praktiserende speciallæge med henblik på faglig konferering pr. video vedrørende en konkret patient, hvor det findes relevant, at patienten også deltager.
Undersøgelse/ behandling	Faglig konferering pr. video mellem speciallægen og en alment praktiserende læge, hvor patienten også deltager. Initiativet til den konkrete faglige rådgivning skal komme fra den alment praktiserende læge. Det forudsættes, at den faglige rådgivning er af et omfang, som medfører, at speciallægen journalfører den leverede rådgivning, og at henvendelsen ikke resulterer i, at den alment praktiserende læge udsteder henvisning i umiddelbar tilknytning til det konkrete sygdomstilfælde. Krav om journalnotat, jf. overenskomstens § 45a.
Særlige forhold	Kræver ikke henvisning.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Ydelse 0110	1. konsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter henvist fra egen læge eller speciallæge.
Undersøgelse/ behandling	Gynækologisk og obstetrisk anamnese, herunder relevante KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol og motion). Anamnese med vægt på øvrige organsystemer og risikofaktorer i det omfang det er relevant. Gynækologisk undersøgelse herunder udførelse af indiceret transvaginal og/eller abdominal ultralydsscanning(er). Ordinationer, receptudskrivning, indhentning af udskrivningsbreve, udfærdigelse af lægebrev og eventuelle henvisninger. Plan om behandling og aftale om svar til patienten.
Særlige forhold	
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuel skriftlig information.

Ydelse 0130	Senere konsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Senere konsultationer er en fortsættelse af en udredningsfase, en behandlingskonsultation, kontrol af behandlingseffekt med korrektioner eller kontrol efter operation.
Undersøgelse/ behandling	Konsultationen kan i relevant omfang omfatte en supplerende gynækologisk og obstetrisk anamnese samt en objektiv undersøgelse og behandling. Gynækologisk undersøgelse herunder udførelse af indiceret transvaginal og/eller abdominal ultralydsscanning(er).
Særlige forhold	Ydelsen kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant, og patienten ønsker det.
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Dele af ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks. Resultatet tolkes af speciallægen. Dynamiske undersøgelser, såsom ultralyd, skal tolkes samme dag. Subakutte prøvesvar, såsom HCG-målinger i uafklarede graviditetsforløb eller vævsprøver sendt i pakkeforløb, håndteres inden for tre hverdage. Øvrige prøvesvar håndteres inden for 14 hverdage.
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuel skriftlig information.

Ydelse 0201	Telefonkonsultation
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter i udrednings- eller behandlingsforløb.
Undersøgelse/ behandling	<p>Kortfattet telefonisk rådgivning af patient, som skal journalføres.</p> <p>Hvis speciallægen foretager en faglig vurdering, som fremgår af journalen, er det relevant at benytte denne ydelse. Herudover kan speciallægen bruge ydelsen ved kontakt til patienten med information om undersøgelsesresultater, redegørelse for yderligere behandlingsplan, rådgivning, vejledning eller foreløbig hjælp ved akut ændring af sygdommen.</p> <p>Ydelsen kan ikke benyttes til receptfornyelse alene, tidsbestilling eller ændring af planlagt tid.</p>
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke forekomme uden forudgående ydelse 0110 – 1. konsultation.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Konsultationen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks. Eksempelvis ved videregivelse af normale blodprøvesvar.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Ydelse 0205	Faglig konferering med alment praktiserende læge og/eller andre praktiserende speciallæger
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Praktiserende speciallæger i almen medicin og andre praktiserende speciallæger, der retter henvendelse til gynækologen med spørgsmål vedrørende en konkret patient.
Undersøgelse/ behandling	Vejledning fra speciallægen direkte til speciallæger i almen medicin og andre praktiserende speciallæger via telefon, video eller EDIFACT. Det forudsættes, at henvendelsen er af et omfang, som medfører, at speciallægen journalfører den leverede rådgivning, og at den rådførende læge ikke udsteder henvisning i umiddelbar tilknytning til det konkrete sygdomstilfælde. Krav om journalnotat, jævnfør overenskomstens § 45.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Ydelse 2161	Tillæg for rekvirering af tolkebistand
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Ikke-dansktalende patienter, hvor der er behov for brug af en af regionen godkendt sprogtolk til undersøgelsen.
Undersøgelse/ behandling	Honoraret dækker alene bestilling af sprogtolk.
Særlige forhold	Ydelse 2161 – Tillæg for rekvirering af tolkebistand og ydelse 2261 – Tillæg til konsultation med tolk kan anvendes sammen. Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2264 – Tillæg til konsultation med døvetolk.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Ydelsen kan udføres af klinikpersonale.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Ydelse 2261	Tillæg til konsultation med tolk
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Ikke-dansktalende patienter, hvor der er behov for en af regionen godkendt sprogfolk til undersøgelsen.
Undersøgelse/ behandling	Honoraret er en kompensation for merforbruget af tid ved undersøgelsen.
Særlige forhold	Ydelse 2161 – Tillæg for rekvirering af tolkebistand og ydelse 2261 – Tillæg til konsultation med tolk kan anvendes sammen. Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2264 – Tillæg til konsultation med døvetolk.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Ydelse 2264	Tillæg til konsultation med døvetolk
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Hørehæmmet patient, hvor der er behov for døvetolk.
Undersøgelse/ behandling	Honoraret er en kompensation for merforbruget af tid ved undersøgelsen.
Særlige forhold	Døvetolken skal underskrive en erklæring som dokumentation for deltagelse i undersøgelsen. Speciallægen har pligt til at opbevare dokumentet i to år jævnfør § 40, stk. 8 i overenskomsten inklusive anmærkning. Patienten rekvirerer selv tolk. Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2161 – Tillæg for rekvirering af tolkebistand og ydelse 2261 – Tillæg til konsultation med tolk.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Diagnostiske tillægsydelser (§1, stk. 2)

Ydelse 2102	Celleprøve (cytologisk prøve) fra livmoderhalsen
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder, der har behov for HPV-status, udredning eller kontrol af celle- /vævsforandringer (dysplasi) på eller i livmoderhalsen. Kvinder, hvor egen læge ikke har kunnet gennemføre screening. Såfremt tidspunktet for screening er overskredet eller nært forestående, kan denne udføres af speciallægen i forbindelse med anden udredning/behandling.
Undersøgelse/ behandling	Der foretages en prøve til cytologisk undersøgelse og/eller HPV-test fra livmoderhalsen. Prøven sendes til mikroskopi og/eller HPV-test.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2201 – Udredning af celleforandring på og i livmoderhalsen (KBC).
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Dele af undersøgelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, eksempelvis kan ukomplicerede celleprøver udføres af personalet. Resultatet tolkes af speciallægen. Prøvesvar sendt i pakkeforløb håndteres inden for tre hverdage. Øvrige prøvesvar håndteres inden for 14 hverdage.
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuel skriftlig information.

Ydelse 2109	Diagnostisk kikkertundersøgelse af livmoderhulen (Hysteroskopi)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder med behov for udredning af forholdene i livmoderhulen, hvis ultralydsscanning og eventuel vandscanning ikke giver tilstrækkelig afklaring af livmoderhulen.
Undersøgelse/ behandling	Kikkertundersøgelse, hvor et smalt skop med kamera føres via vagina og livmoderhalsen til livmoderhulen, der udvides ved brug af vand og vurderes visuelt via en monitor. Når det er fagligt relevant, anlægges lokalbedøvelse.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2113 – Vandscanning, ydelse 2123 – Kikkertundersøgelse af livmoderhulen med operativt indgreb, ydelse 2125 – Vævsprøve fra livmoderhulens slimhinde ((V) abrasio), ydelse 2193 – Passageundersøgelse af æggeleder og vurdering af livmoderhulen med ultralyd (Hystero-salpingo-ultrasonografi-HSU) og ydelse 3108 – Fjernelse af spiral fra livmoderhulen (Intrauterin fjernelse af spiral).
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr. Hysteroskop, monitor, kamera (optik), lyskasse og ledning, infusionspumpe eller anden form for kompressor, ophæng til vand samt billede/video dokumentationsudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Standardpakke, saltvandspose og infusionsslange.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuel skriftlig information.

Ydelse 2113	Vandscanning
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder, hvor der ved ultralydsscanning er mistanke om rumopfyldende proces eller andre abnorme forhold i livmoderhulen/sygdomme i livmoderslimhinden (endometriepatologi).
Undersøgelse/ behandling	Efter gynækologisk inspektion anlægges eventuelt lokalbedøvelse. Herefter indføres kateter via livmoderhalsen (cervix) til livmoderhulen (corpus), og der infunderes isotonisk saltvand/gel i livmoderhulen samtidig med ultralydsscanning af livmoderen.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2109 – Diagnostisk kikkertundersøgelse af livmoderhulen (Hysteroskopi), 2123 – Kikkertundersøgelse af livmoderhulen med operativt indgreb og ydelse 2193 – Passageundersøgelse af æggeleder og vurdering af livmoderhulen med ultralyd (Hystero-salpingo-ultrasonografi-HSU).
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information

Ydelse 2116	Genetisk rådgivning
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder, som er henvist fra egen læge med disposition for eller behandlet for gynækologisk cancer, inkl. Lynch-patienter (arvelig tarmkræft) og BRCA-positive patienter (arvelig bryst-/æggestokkræft), og kvinder med kendt eller familiær disposition for blodpropsygdom (tromboembolisk sygdom). Gravide patienter, der er disponeret for arvelig sygdom, rådgivning før eventuel henvisning til genetisk rådgivning.
Undersøgelse/ behandling	Ved samtale klarlægges dispositioner og sygdomstilfælde i familien. Kvinden informeres om særlige symptomer og forsigtighedsforanstaltninger og om eventuelt udrednings- og kontrolforløb. Kvinden kan eventuelt henvises til sygehus for nærmere undersøgelser/udredning af mulige genetiske sygdomme.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuel skriftlig information.

Ydelse 2117	Vævsprøve fra ydre kønsorganer (Vulvabiopsi)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder med behov for udredning og kontrol af lidelser (celleforandringer og hudsygdomme) i ydre kønsorganer (vulva).
Undersøgelse/ behandling	Undersøgelsen indledes med en visuel undersøgelse med en kikkert (vulvoskopi), og der anlægges lokalbedøvelse. Der tages en vævsprøve fra huden (biopsi) og efterfølgende sikres tilladelig blødning (hæmostase). Eventuelt anvendes specielle produkter (spongostan) eller syning (suturering) hertil. Vævsprøven sendes til mikroskopi.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2307 – Kikkertundersøgelse af ydre kønsorganer (Vulvoskopi). Ydelsen kan kun tages én gang pr. konsultation.
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

Ydelse 2120	Udredning af PCOS (Polycystisk ovariesyndrom)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder henvist af egen læge med henblik på udredning, information, vejledning og behandling af de gynækologiske aspekter af PCOS det vil sige blødningsforstyrrelser, øget mandligt kønshormon (hyperandrogenisme), uønsket behåring, uren hud/acne samt infertilitet.
Undersøgelse/ behandling	Anamneseoptagelse specielt med henblik på blødningsmønster, symptomer på øget mandligt kønshormon (hirsutisme, acne, alopeci), fertilitet, familiære dispositioner, livsstilsfaktorer (kost, motion, vægt). Objektiv undersøgelse, højde/vægt (BMI) og vurdering af behåring på krop og kønsdele (virilisering), inklusive ultralydsscanning med vurdering af, om der er polycystiske æggestokke (ovarier). Der tages blodprøver (endokrinologisk udredning). Der informeres om årsag (patofysiologi), forebyggelse og behandling. Der informeres om eventuelt øget risiko for hjertekarsygdom og sukkersyge (metabolisk syndrom og diabetes) samt forebyggelse/behandling af dette.
Særlige forhold	Ydelsen kan kun tages én gang pr. patient om året.
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Dele af ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, eksempelvis måling af vægt, waist-hip ratio (WHR), blodtryk og information om kost samt motion.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 2121	Inkontinensudredning
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder med urininkontinensproblemer.
Undersøgelse/ behandling	<p>Gynækologisk undersøgelse til afklaring af eventuelt behandlingskrævende nedsynkning (prolaps) og sygdom ved urinrøret (urethralpatologi). Slimhinden vurderes med henblik på østrogenmangel.</p> <p>Ultralydsscanning af indre kønsorganer (genitalia interna), blære og urinrør. Blæren scannes i fyldt tilstand med henblik på vurdering af anatomi og erkendelse af større tumores. Eventuelt scanning af urinrørets fyldning og mobilitet i hvile og ved øget abdominaltryk (Valsalva).</p> <p>Patienten tømmer blæren med henblik på vurdering af resturin i blæren (residualurin), urindyrkning for bakterier og eventuelt urinstiks.</p> <p>Instruktion i udfyldelse af væskevandladningsskema og eventuelt blevejningstest.</p> <p>Patienten instrueres i konservativ behandling (bækkenbundstræning, behandling med østrogen lokalt, blæretæning, gode væskevandladningsvaner).</p> <p>Eventuel instruktion i brug af hjælpemidler.</p>
Særlige forhold	
Apparatur	<p>Gynækologisk standardudstyr.</p> <p>Eventuelt mikroskop og varmeskab (incubator) til urindyrkning.</p>
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Dele af ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, eksempelvis måling af resterende urin i blæren, instruktion og vejledning i væskevandladningsskema, blevejningstest og konservativ behandling.
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 2122	Inkontinensopfølgning
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder, der har gennemført inkontinensudredning og indledende behandling.
Undersøgelse/ behandling	<p>Vurdering af medbragt/tilsendt og udfyldt væske- og vandladningsskema og eventuel blevejningstest. Kvinden spørges om bækkenbundstræningens effekt og instrueres eventuelt i brug af hjælpemidler.</p> <p>Ved stressinkontinens tages stilling til behandlingstiltag i form af inkontinensring eller operation. Ved urgeinkontinens vurderes behov for videre udredning med cystoskopi og/eller urodynamisk undersøgelse.</p> <p>Når det er fagligt relevant, foretages ultralydsscanning med henblik på blæretømning. Ved blæretømningsbesvær instrueres i flere vandladninger efter hinanden (double/triple voiding). Ved resturinmængde (residualurin) over 150 ml. tømmes blæren eventuelt med engangskateter, og der tages stilling til eventuel oplæring i blæretømning (RIK) på specialafdeling.</p> <p>Herefter iværksættes af eventuel medicinsk behandling og opfølgende kontrol.</p> <p>Når det vurderes fagligt relevant, foretages urinstix og/eller dyrkning.</p>
Særlige forhold	Ydelsen kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant, og patienten ønsker det.
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Dele af ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks. Dette gælder for eksempel information om blevejningstest, stix af urin, instruktion i hjælpemidler, ultralydsscanning og blæretømning med kateter.
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 2123	Kikkertundersøgelse af livmoderhulen med operativt indgreb
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	<p>Kvinder, hvor vævsprøver fra livmoderslimhinden (endometriet) ved kikkertundersøgelse (hysteroskopi) er indiceret. For eksempel ved antiøstrogen behandling eller mistanke om forandringer i livmoderslimhinden (hyperplasi, atypi eller malignitet).</p> <p>Kvinder med polypper, mindre muskelknuder i livmoderhulen, slørede/mindre sammenvoksninger (adhærencer) eller kvinder med spiral, hvor intrauterin fjernelse fra livmoderhulen er forsøgt på almindelig vis og ikke har kunnet lade sig gøre.</p>
Undersøgelse/ behandling	<p>Indgrebet indledes med en gynækologisk undersøgelse eventuelt med anlæggelse af lokalbedøvelse. Ved behov udvides (dilateres) livmoderhalsen. Kikkerten (hysteroskopet eller resektoskopet) indføres via livmoderhalskanalen til livmoderhulen, der udvides med vand. Det aktuelle indgreb udføres med relevante instrumenter. Blødningskontrol (hæmostase) sikres.</p> <p>Eventuelt udtaget væv sendes til mikroskopi.</p>
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2109 – Diagnostisk kikkertundersøgelse af livmoderhulen (Hysteroskopi), ydelse 2113 – Vandscanning, ydelse 2125 – Vævsprøve fra livmoderhulens slimhinde ((V) abrasio), ydelse 3108 – Fjernelse af spiral fra livmoderhulen (Intrauterin fjernelse af spiral) og ydelse 3116 – Tømning af livmoderhulen (Evacuation uteri).
Apparatur	<p>Gynækologisk standardudstyr.</p> <p>Hysteroskop, monitor, kamera (optik), lyskasse og ledning, infusionspumpe eller anden form for kompressor, ophæng til vand, billede/video dokumentationsudstyr.</p> <p>Hysteroskopisk saks/grasper, andre slynger og tænger.</p> <p>Bipolær brænder.</p> <p>Udsugning ved dannelse af kirurgisk røg.</p>
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Der bør være personale til stede i klinikken.
Utensilier	Standardpakke, saltvandspose og infusionsslange.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 2124	Vævsprøve fra livmoderhalsens slimhinde (cervix abrasio)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder med eller mistanke om sygdom i livmoderhalsen eller ved uforklarlige blødningsforstyrrelser.
Undersøgelse/ behandling	Der foretages udhentning af væv fra livmoderhalsen ved hjælp af lille skrabeinstrument (cervixcurette) med henblik på en vævsundersøgelse (histologi). Eventuelt foretages udvidelse (dilatation) af livmoderhalskanalen (cervikalkanalen) for at få adgang til kanalen med henblik på at sikre en tilstrækkelig mængde væv. Eventuelt gives lokalbedøvelse af livmoderhalsen.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2201 – Udredning af celleforandring på og i livmoderhalsen (KBC).
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuelt skriftlig information.

Ydelse 2125	Vævsprøve fra livmoderhulens slimhinde (corpus (V) abrasio)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder med klinisk, ultrasonisk eller anamnestisk mistanke om sygdom i livmoderslimhinden (endometriet).
Undersøgelse/ behandling	Efter ultralydsscanning anlægges eventuelt lokalbedøvelse. Gennem livmoderhalskanalen foretages udskrabning eller udsugning af væv fra livmoderhulen med et lille skrabeinstrument (curette) eller sugecurette. Udvidelse (dilatation) af livmoderhalsen kan være nødvendig for at kunne få adgang til livmoderhulen.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2123 – Kikkertundersøgelse af livmoderhulen med operativt indgreb.
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuel skriftlig information.

Ydelse 2126	Udredning og behandling af klimakterielle forstyrrelser (perimenopause/menopause)
Ny/eksisterende	Ny tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder i begyndende eller konstateret overgangsalder (menopause) med svære gener, hvor egen læge vurderer, at der er behov for udredning og eventuel start af behandling i gynækologisk speciallægepraksis.
Undersøgelse/ behandling	<p>Anamneseoptagelse specielt med henblik på eventuelt blødningsmønster, symptomer på overgangsalder (hedesvedeture, søvnbesvær, humørsvingninger, ledsmerter, træthed, kognitiv forstyrrelse med videre). Herudover familiære dispositioner for hjertekarsygdomme/brystkræft samt kvindens livsstilsfaktorer (kost, motion, rygning og vægt).</p> <p>Der tages blodtryk og laves ultralydsskanning med vurdering af æggestokke (ovarier) og livmoder (uterus).</p> <p>Der informeres om årsag (patofysiologi). Eventuelt behov for behandling vurderes, og der informeres om behandlingsregimer.</p> <p>Ved opstart af hormonbehandling informeres om eventuelt øget risiko for hjertekarsygdom og brystkræft. Behandlingen bør kontrolleres efter 3-4 måneder ved gynækologisk speciallæge og herefter årligt ved egen læge.</p>
Særlige forhold	Ydelsen kan kun bruges én gang pr. patient om året (løbende 12 måneder).
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 2201	Udredning af celleforandring på og i livmoderhalsen (KBC)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder med konstaterede celleforandringer i livmoderhalsen forårsaget af unormal cytologi (celleforandring), vedvarende HPV-infektion, ved anden mistanke om maligne (ondartede) forandringer på livmoderhalsen (for eksempel erytroplaki) eller ved kontaktblødning.
Undersøgelse/ behandling	Livmoderhalsens slimhinde undersøges med lille kikkert, der forstørrer (kolposkop) efter påføring af eddikesyreopløsning. Herefter anlægges eventuelt lokalbedøvelse. Efterfølgende udtages prøve fra livmoderhalskanalen med cytobørste eller curette efterfulgt af vævsprøver fra livmodermunden (portio). Blødningskontrollen sikres.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2102 – Celleprøve (cytologisk prøve) fra livmoderhalsen, ydelse 2124 – Vævsprøve fra livmoderhalsens slimhinde (cervix abrasio), ydelse 2304 – Kikkertundersøgelse af livmoderhalsen (Kolposkopi) og ydelse 3107 – Fryse- eller varmebehandling af hud eller slimhinde på/omkring genitalia (Kryo- eller termobehandling af cervix uteri, vagina eller vulva).
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Standardpakke og eventuelt ferrisulfat.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 2304	Kikkertundersøgelse af livmoderhalsen (Kolposkopi)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder, hvor der er indikation for udredning af eller kontrol efter behandling for celleforandring efter gældende retningslinjer.
Undersøgelse/ behandling	Undersøgelse af slimhinden på livmoderhalsen med kolposkop efter applikation af eddikesyre.
Særlige forhold	Hvis der som led i undersøgelsen findes behov for udskrabning fra livmoderhalsen (cervixkrab/endocytologisk undersøgelse) og vævsprøver (portiobiopsier) bruges ydelse 2201 – Udredning af celleforandring på og i livmoderhalsen (KBC) i stedet for 2304 – Kikkertundersøgelse af livmoderhalsen (Kolposkopi). Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2201 – Udredning af celleforandring på og i livmoderhalsen (KBC) og ydelse 3112 – Keglesnit (Konisation).
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

Ydelse 2306	Kikkertundersøgelse af blæren (cystoskopi)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder med behov for udredning af blod i urinen påvist på urinstix (mikroskopisk hæmaturi), tilbagevendende blærebetændelse (recidiverende UVI), irritative blæresymptomer eller mistanke om polyp.
Undersøgelse/ behandling	Lokalbedøvende gel anlægges i urinrøret. Smal kikkert med kamera (cystoskop) føres via urinrøret ind i blæren, der fyldes passende med saltvand (NaCl). Forholdene i urinrøret og blæren vurderes, herunder blærevæggen, blæreslimhinden (fx polypper/tumores, kronisk inflammation, atrofi), udmunding af urinlederne (ureterostierne) og disses funktion. Når det er fagligt relevant, udtages urin til undersøgelse for celleforandringer (cytologi). Når det er fagligt relevant, undersøges urinen ved dyrkning for betændelse.
Særlige forhold	
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr. Cystoskop - flex eller stift. Monitor, kamera (optik), lyskasse og ledning, infusionspumpe eller anden form for kompressor, ophæng til vand, billede/video dokumentationsudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Standardpakke, saltvandspose og infusionsslange. Eventuelt fixeringsvæske til cytologi, antibiotikaproylaxse og væskeopsamler.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

Ydelse 2307	Kikkertundersøgelse af ydre kønsorganer (Vulvoskopi)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder med mistanke om hud eller slimhindsygdom omkring/i de ydre kønsorganer (vulva) og ved behov i forbindelse med kontrol af behandling for ovenstående.
Undersøgelse/ behandling	Indledningsvis inspiceres området og eventuelt påføres eddikesyre. Derefter foretages kikkertundersøgelse (vulvoskopi med et kolposkop).
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2117 – Vævsprøve fra ydre kønsorganer (Vulvabiopsi).
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

Behandlingstillægsydelser (§1, stk. 3)

Ydelse 3107	Fryse- eller varmebehandling af hud eller slimhinde på/omkring genitalia (Kryo- eller termobehandling af cervix uteri, vagina eller vulva)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder med behandlingskrævende godartede forandringer på eller symptomer fra livmoderhals, vagina eller vulva samt nærliggende hud. For eksempel ved kontaktblødning eller kønsvorter (kondylomer).
Undersøgelse/ behandling	En operativ metode, hvor der med frysning eller brænding (elektrokoagulation) foretages en destruktion af væv. Ved behov anlægges lokalbedøvelse. Behandlingen tager f.eks. sigte på at behandle kontaktblødning eller destruere patologisk væv, hvor der ikke er tale om celleforandringer/cancer. Der honoreres ikke for en simpel brænding (elektrokoagulation) for at opnå hæmostase efter andet indgreb (for eksempel efter vævsprøve (biopsi)).
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2201 – Udredning af celleforandring på og i livmoderhalsen (KBC) og ydelse 3112 – Keglesnit (Konisation).
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr. Elbrænder (diatermi) samt udstyr til frysebehandling (kryo).
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuel skriftlig information.

Ydelse 3108	Fjernelse af spiral fra livmoderhulen (Intrauterin fjernelse af spiral)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder henvist fra egen læge, hvor der er indikation for spiralfjernelse, og spiralsnoeren ikke er synlig i livmoderåbningen (orificium). Kvinder i forløb hos speciallægen, hvor der er indikation for spiralfjernelse, og spiralsnoeren ikke er synlig i livmoderåbningen (orificium).
Undersøgelse/ behandling	Spiralen identificeres med ultralyd. Ved behov anlægges lokalbedøvelse. Udvidelse af livmoderhalsen (dilatation) kan være nødvendig for at få adgang til livmoderhulen. Spiralen opsøges og fattes i livmoderen med spiralfattetang og fjernes. Proceduren kan eventuelt understøttes af abdominal ultralyd.
Særlige forhold	Ydelsen kan kun anvendes, når intrauterint indgreb er nødvendigt for at fjerne spiralen. Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2109 – Diagnostisk kikkertundersøgelse af livmoderhulen (Hysteroskopi) og ydelse 2123 – Kikkertundersøgelse af livmoderhulen med operativt indgreb. Hvis fjernelse og opsætning af spiral foretages i samme konsultation, afregnes ydelse 3108 og ydelse 3233 – Opsætning af spiral (følgende operation).
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3109	Kirurgisk fjernelse af svulst fra hud, underhud eller slimhinde
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder med en svulst i hud, underhud eller i slimhinde i ydre kønsorganer (vulva), vagina eller på livmoderhalsen (portio), herunder polypper på livmoderhalsen.
Undersøgelse/ behandling	Operativ fjernelse ved kirurgi eller el-kirurgi af for eksempel kondylomer, atherom, lipom eller lignende. Der anlægges lokalbedøvelse, hvorefter svulsten fjernes (excision af tumor). Blødningskontrol sikres (hæmostase), og indgrebet afsluttes eventuelt med suturering.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2124 – Vævsprøve fra livmoderhalsens slimhinde (cervix abrasio).
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuel skriftlig information.

Ydelse 3112	Keglesnit (Konisation)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder, der har fået påvist behandlingskrævende celleforandringer eller anden sygdom på livmoderhalsen eller ved diagnostisk usikkerhed om den histologiske diagnose efter prøvetagning fra livmoderhalsen.
Undersøgelse/ behandling	<p>Afgrænsning af overgangszonen mellem indre og ydre livmoderhalsslimhinde (TZ) identificeres ved kikkertundersøgelse (kolposkopi) eller ved Lugols væske. Der anlægges lokalbedøvelse i livmoderhalsen.</p> <p>Afskæring (resektion) af livmodermunden omfattende overgangszone mellem ydre og indre slimhinde (transformationszonen). Herefter foretages destruktion af de ydre sårkanter.</p> <p>Når det er fagligt relevant, foretages udskrabning fra den resterende del af livmoderhalsen (cervixabrasio).</p> <p>Sikring af blødningskontrol (hæmostase).</p> <p>Indgrebet udføres med el-kirurgi.</p>
Særlige forhold	<p>Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2304 – Kikkertundersøgelse af livmoderhalsen (Kolposkopi), ydelse 3107 – Fryse- eller varmebehandling af hud eller slimhinde på/omkring genitalia (Kryo- eller termobehandling af cervix uteri, vagina eller vulva) og ydelse 3212 – Keglesnit (Konisation), følgende operation.</p> <p>Der honoreres ikke for flere keglesnit i samme konsultation.</p>
Apparatur	<p>Gynækologisk standardudstyr.</p> <p>Punktsug til fjernelse af røg</p> <p>Elektrisk-isolerede (coatede) instrumenter.</p> <p>El-slynge, neutralplade og kuglebrænder.</p>
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Der bør være personale til stede i klinikken.
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	<p>Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).</p> <p>Der indberettes til Sundhedsdatastyrelsen (SEI register).</p>
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3116	Tømmning af livmoderhulen (Evacuatio uteri)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder med behov for undersøgelse/behandling af ansamling i livmoderhulen (fx blod eller pus). Ydelsen kan ikke anvendes på gravide kvinder eller ved behandling af tilgrudegået graviditet.
Undersøgelse/ behandling	Der anlægges lokalbedøvelse i livmoderhalsen, som udvides (dilateres) efter behov. Livmoderhulen tømmes med sug og/eller skarpske (curette). Når det er fagligt relevant, sendes væv til mikroskopi og/eller dyrkning for bakterier. Der afsluttes med kontrollerende ultralydsscanning for at sikre, at livmoderhulen (kaviteten) er tom.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2123 – Kikkertundersøgelse af livmoderhulen med operativt indgreb.
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuel skriftlig information.

Ydelse 3118	Labiumresektion/rekonstruktion af kønslæber (ensidig)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder, der har fysiske gener som følge af store eller deforme kønslæber eller kønslæber læderet ved traume for eksempel efter en fødsel. Kosmetiske indgreb på ydre kønsorganer (genitalia externa) er ikke lovligt.
Undersøgelse/ behandling	Det aftales med kvinden, hvorledes og hvor meget overskydende væv, som skal fjernes, samt hvorledes kønslæberne tilstræbes genskabt. Derefter afmærkes resektionslinje(r), og området afvaskes, hvorefter der anlægges lokalbedøvelse. Der udføres resektion med el-kirurgi eller kniv svarende til afmærkning, hvorefter sårfladerne sys med selvopløsende tråd (resorberbar sutur). Sikring af blødningskontrol (hæmostase). Eventuelt pålægges isbind med henblik på hæmning af efterblødning og hævelse.
Særlige forhold	Hvis der er tale om et dobbeltsidigt indgreb, anvendes ydelse 3118 og ydelse 3218 (følgende operation).
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr. El-kirurgi apparat. Eventuelt monopolær kniv og punktsug.
Uddannelsesbehov	Indgrebet bør så vidt muligt foretages af speciallæge med særlig interesse i indgrebet.
Klinikpersonale	
Utensilier	Standardpakke. Steril tusch og eventuelt isbind.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information. Der skal forud for indgrebet foreligge skriftligt samtykke fra patienten. Der er skærpet informationspligt om risici samt komplikationer.

Ydelse 3119	Kirurgisk behandling af cyste eller byld i Bartholins kirtel (Marsupialisation (ensidig operation))
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kirurgisk behandling af Bartholins kirtel.
Undersøgelse/ behandling	Efter afvaskning anlægges lokalbedøvelse. Der foretages åbning af cysten eller bylden (incision) og eventuelt låg udskæres samt eventuelt podning. Herefter tømmes og skylles cysten/bylden grundigt. Cystekanterne syes og fikseres (marsupialisation) med selvopløselige suturer, og der afsluttes med at sikre blødningskontrol (hæmostase). I stedet for marsupialisation kan kateter anvendes. Indsættes da efter incision, og kateter ballonen fyldes med NaCl.
Særlige forhold	
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Standardpakke og eventuelt kateter.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuel skriftlig information.

Ydelse 3128	Vedligeholdelse eller skift af vaginalring eller pessar
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder i ringbehandling på grund af inkontinens eller nedsynkning af vaginalvæg eller livmoder (uterovaginal prolaps), hvor vedligeholdelse ikke kan varetages ved egen læge på grund af komplicerende faktorer som for eksempel anatomiske forandringer ved vulva eller avanceret ring.
Undersøgelse/ behandling	Eksisterende ring udtages og vaskes/eller der opsættes ny tilsvarende ring. Inspektion af vaginalslimhinden inden genplacering af ringen i vagina. Hvis der observeres unormale forhold, skal patienten tilses af speciallægen.
Særlige forhold	Ringene betales af patienten. Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 3132 – Ringtilpasning. Ydelsen er ulimiteret. E-mail- og telefonkonsultationer, der afregnes i forbindelse med skift af ringpessar, er ligeledes ulimiterede. Når e-mail- og telefonkonsultationer afregnes i forbindelse med ydelse 3128, anvendes registreringskode 1018.
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks.
Uensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

Ydelse 3129	Indsættelse af P-stav (Gestagenimplantat)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	<p>Kvinder henvist fra egen læge, hvor det ved et lægefagligt skøn vurderes, at der er behov for behandling i gynækologisk speciallægepraksis. Der kan for eksempel være tale om kvinder, der har vanskeligt ved at gennemføre en gynækologisk undersøgelse, kvinder med tidligere traumatiske oplevelser i forbindelse med gynækologisk undersøgelse eller kvinder med tidligere displaceret p-stav.</p> <p>Kvinder i forløb hos speciallægen, hvor der er indikation for indsættelse af P-stav (gestagenimplantat).</p>
Undersøgelse/ behandling	<p>Der indledes med afspritning og anlæggelse af lokalbedøvelse.</p> <p>Gestagenimplantat i form af en lille stav føres ind (injeceres) lige under huden på indersiden af overarmen. Blødningskontrol (hæmostase) sikres.</p> <p>Derefter kontrolleres stavens korrekte placering ved tryk på huden (palpation), og der påsættes plaster.</p>
Særlige forhold	
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig information samt skriftlig information ved indlægsseddel.

Ydelse 3130	Fjernelse af P-stav (Gestagenimplantat)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder henvist fra egen læge, hvor det ved et lægefagligt skøn vurderes, at der er behov for behandling i gynækologisk speciallægepraksis. Der kan for eksempel være tale om kvinder, der har vanskeligt ved at gennemføre en gynækologisk undersøgelse, kvinder med tidligere traumatiske oplevelser i forbindelse med gynækologisk undersøgelse eller kvinder med tidligere displaceret p-stav. Kvinder i forløb hos speciallægen, hvor der er indikation for fjernelse af P-stav (gestagenimplantat).
Undersøgelse/ behandling	P-staven (gestagenimplantatet) lokaliseres. Huden afsprittes. Der anlægges lokalbedøvelse og derefter et lille snit (incision) i huden. P-staven fjernes med relevant instrument. Blødningskontrol sikres.
Særlige forhold	
Apparatur	Gynækologisk standardpakke.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

Ydelse 3132	Ringtilpasning
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder med inkontinens og/eller symptomgivende fremfald (prolaps), herunder også patienter med behov for ny ring eller pessar.
Undersøgelse/ behandling	Ultralydsscanning af indre kønsorganer (genitalia interna) og nedre urinveje. Udmåling og tilpasning af ringstørrelse og type, instruktion i symptomer på sårdannelse eller ringgener samt skiftning af ringen. Ringens beliggenhed vurderes efterfølgende.
Særlige forhold	Patienten betaler selv ringpessar. Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 3128 – Skift af ringpessar.
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuel skriftlig information.

Ydelse 3133	Opsætning af spiral
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	<p>Kvinder henvist fra egen læge, hvor det ved et lægefagligt skøn vurderes, at der er behov for behandling i gynækologisk speciallægepraksis. Der kan for eksempel være tale om kvinder, der har vanskeligt ved at gennemføre gynækologisk undersøgelse, kvinder med tidligere traumatiske oplevelser, kvinder med tidligere displaceret spiral eller kvinder med vanskelige anatomiske forhold.</p> <p>Kvinder i forløb hos speciallægen, hvor der er indikation for opsætning af spiral som medicinsk behandling eller prævention.</p>
Undersøgelse/ behandling	Der podes for klamydia før oplægning af spiral, når det er relevant. Efter ultralydsskanning anlægges lokalbedøvelse ved behov. Ligeledes vurderes behov for eventuel udvidelse af livmoderhalsen (dilatation) og sondering af livmoderhulen før opsætning. Spiralen opsættes. Spiralens placering kontrolleres ved ultralyd.
Særlige forhold	<p>Spiralen betales af patienten.</p> <p>Hvis fjernelse og opsætning af spiral foretages i samme konsultation, anvendes ydelse 3108 - Fjernelse af spiral og ydelse 3233 – Opsætning af spiral (følgende operation).</p>
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	<p>Dele af ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, herunder information om risici, bivirkninger og forholdsregler efter spiralopsætning.</p> <p>Opsætning af spiral er en lægefaglig kerneydelse og foretages af speciallægen.</p>
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information (indlægsseddel med dato for oplægning).

Ydelse 3134	Åbning af cyste eller byld i ydre kønsorganer eller vulva/vagina (incision af absces)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder med cyste eller byld i ydre kønsorganer eller vagina.
Undersøgelse/ behandling	Der indledes med afvaskning efterfulgt af anlæggelse af lokalbedøvelse. Herefter foretages åbning (incision) af cysten/bylden, nedbrydning af eventuelle sammenvoksninger (septae), skylning med saltvand (NaCl) og sikring af acceptabel blødning (hæmostase) samt eventuelt syning (suturering) af huden. Ved behov for udredning tages en vævsprøve fra cystekapslen og sendes til mikroskopi ligesom, der ved behov, podes og dyrkes for bakterier.
Særlige forhold	
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Uensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuel skriftlig information.

Ydelse 3135	Operative indgreb på ydre kønsorganer (vulva) og vagina
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder med medfødte eller erhvervede symptomgivende anatomiske forandringer i vulva, vagina eller indgangen til vagina (introitus) som eksempelvis fjernelse af svære celleforandringer, vaginalcyster, rekonstruktion af fødselsskader og/eller åbning af malformationer i hymen. Dækker ikke rekonstruktion af hymen.
Undersøgelse/ behandling	Der indledes med afvaskning og anlægges lokalbedøvelse. Herefter foretages relevant rekonstruktiv kirurgi i ydre kønsorganer (vulva) og/eller vagina med engangskniv eller elkniv (diatermi), hvorefter blødningsfrihed (hæmostase) sikres. Der afsluttes eventuelt med at sy (suture) huden/slimhinden. Ved behov forbindes såret – eventuelt med kompression.
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke anvendes til reduktion af kønslæber (labia). Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 3118 – Labiumresektion/rekonstruktion af kønslæber (ensidig).
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr. Eventuelt elbrænder (diatermi) og punktsug.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Fertilitetsydelse (§1, stk. 4)

Konsultationsydelse, fertilitet

Ydelse 0192	1. konsultation, fertilitet – kvinden
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder med behov for udredning og/eller behandling for at opnå graviditet.
Undersøgelse/ behandling	<p>Anamnese og objektiv undersøgelse som ved ydelse 0110 – 1. konsultation herunder ultralydsscanning af kvinden. Afdækning af eventuelle seksuelle dysfunktioner.</p> <p>Information om relevante KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol og motion).</p> <p>Udarbejdelse af en undersøgelsesplan, som ud over relevante undersøgelser også omfatter undersøgelser i henhold til gældende lovgivning (blodprøver - virusmarkører for HIV og hepatitis B og C).</p> <p>Udarbejdelse af en udrednings- og behandlingsplan med gennemgang af de forskellige undersøgelses- og behandlingsmuligheder samt risici/bivirkninger ved fertilitetsbehandling.</p> <p>Oplysninger om gældende lovgivning på området.</p>
Særlige forhold	I parforhold udgør manden og kvinden hver en selvstændig konsultation med egen ydelse. Kræver en parallel henvisning fra egen læge.
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr (IUI).
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Dele af ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, eksempelvis optagelse af anamnese og information om KRAM faktorer. Resultatet tolkes af speciallægen. Dynamiske undersøgelser, såsom ultralyd, skal tolkes samme dag. Rutineblodprøvesvar håndteres inden for 14 hverdage.
Utensilier	Standardpakke (IUI).
Kvalitetssikring	<p>Undersøgelsen og behandling følger den til enhver tid gældende lovgivning samt retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen og Dansk Fertilitetsselskab (DFS).</p> <p>Der indberettes til Sundhedsdatastyrelsen (SEI register), såfremt der foretages insemination.</p>
Patientinformation	Inden behandling påbegyndes skal samtykkeerklæring underskrives i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning.

	<p>Når der anvendes donorsæd, skal der være særskilt information om de forskellige donationsformer i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning.</p> <p>Relevant mundtlig og skriftlig information.</p>
--	--

Ydelse 0193	1. konsultation, fertilitet – manden
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Mand i parforhold med behov for udredning og/eller behandling for at opnå graviditet.
Undersøgelse/ behandling	<p>Anamnese og objektiv undersøgelse.</p> <p>Afdækning af eventuelle seksuelle dysfunktioner.</p> <p>Information om relevante KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol og motion) og disses indvirkning på sædkvaliteten.</p> <p>Der udarbejdes en undersøgelsesplan, som ud over relevante undersøgelser også omfatter undersøgelser i henhold til gældende lovgivning (blodprøver - virusmarkører for HIV og hepatitis B og C).</p> <p>I konsultationen for mandens fertilitetsanamnese indgår eventuel tidligere graviditeter. Herudover vurderes sædkvaliteten ud fra en sædprøve foretaget hos speciallægen eller på godkendt laboratorium ud fra WHO's kriterier. Hvis denne er abnorm, udspørges nærmere om traumer, manglende nedsynkning af testes (retentio testes), operationer, medicinsk behandling, febersygdom og arbejdsmiljø. Sædprøven kan gentages efter 2-3 måneder, hvis det findes relevant.</p> <p>Ved svært nedsat sædkvalitet henvises direkte til behandling ved assisteret reproduktion på fertilitetsklinik (ICSI – Intra Cytoplasmatisk Sædcelleinjektion).</p> <p>Alle mænd med svært nedsat sædkvalitet henvises til andrologisk udredning.</p> <p>Der udarbejdes en udrednings- og behandlingsplan med gennemgang af de forskellige undersøgelse- og behandlingsmuligheder samt risici/bivirkninger ved fertilitetsbehandling. Der oplyses om gældende lovgivning på området.</p>
Særlige forhold	I parforhold udgør manden og kvinden hver en selvstændig konsultation med egen ydelse. Kræver en parallel henvisning fra egen læge.
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr (IUI).
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Dele af undersøgelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, eksempelvis optagelse af anamnese og information om KRAM faktorer.
Utensilier	Standardpakke (IUI).
Kvalitetssikring	<p>Undersøgelse og behandling følger den til enhver tid gældende lovgivning samt retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen og Dansk Fertilitetsselskab (DFS).</p> <p>Der indberettes til Sundhedsdatastyrelsen (SEI register), såfremt der foretages insemination.</p>

Patientinformation	<p>Inden behandling påbegyndes skal samtykkeerklæring underskrives i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning.</p> <p>Når der anvendes donorsæd, skal der være særskilt information om de forskellige donationsformer i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning.</p> <p>Relevant mundtlig og skriftlig information.</p>
--------------------	--

Ydelse 0194	Senere konsultation, fertilitet – kvinden
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder, der er i fertilitetsbehandling med behov for flere konsultationer.
Undersøgelse/ behandling	Senere konsultationer er en fortsættelse af en udredningsfase, en behandlingskonsultation eller en evaluering af behandlingseffekt og ved behov en tilretning af behandling, herunder udarbejdelse af behandlingsplan. Konsultationen vil ofte omfatte en objektiv undersøgelse, hvor der foretages ultralydsscanning til vurdering af ægblærrernes størrelse (follikler) samt livmoderslimhindens tykkelse (endometrie) i forhold til planlægning af fertilitetsbehandlingen.
Særlige forhold	Ydelsen kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant, og patienten ønsker det.
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr (IUI).
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Dele af ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, eksempelvis ultralydsscanning af follikler. Resultatet tolkes af speciallægen. Dynamiske undersøgelser, såsom ultralyd, skal tolkes samme dag. Subakutte prøvesvar, såsom HCG-målinger i uafklarede graviditetsforløb, håndteres inden for tre hverdage. Øvrige prøvesvar håndteres inden for 14 hverdage.
Utsilier	Standardpakke (IUI).
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger den til enhver tid gældende lovgivning samt retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen og Dansk Fertilitetsselskab (DFS). Der indberettes til Sundhedsdatastyrelsen (SEI register), såfremt der foretages insemination. Registrering af utensiler med videre i henhold til gældende lovgivning.
Patientinformation	Inden behandling påbegyndes skal samtykkeerklæring underskrives i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. Når der anvendes donorsæd, skal der være særskilt information om de forskellige donationsformer i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 0195	Senere konsultation, fertilitet – manden
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Mand i fertilitetsforløb med behov for flere konsultationer.
Undersøgelse/ behandling	Senere konsultationer er en fortsættelse af en udredningsfase, en behandlingskonsultation eller en evaluering af behandlingseffekt med korrektioner og ved behov en tilretning af behandling, herunder udarbejdelse af behandlingsplan.
Særlige forhold	Ydelsen kan foregå som videokonsultation, når speciallægen vurderer, at det er fagligt relevant, og patienten ønsker det.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Dele af ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, eksempelvis modtagelse af sædprøve og håndtering af denne.
Utensilier	
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger den til enhver tid gældende lovgivning samt retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen og Dansk Fertilitetsselskab (DFS). Der indberettes til Sundhedsdatastyrelsen (SEI register), såfremt der foretages insemination. Registrering af utensilier med videre i henhold til gældende lovgivning.
Patientinformation	Inden behandling påbegyndes skal samtykkeerklæring underskrives i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. Når der anvendes donorsæd, skal der være særskilt information om de forskellige donationsformer i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 0292	Telefonkonsultation, fertilitetsydelse
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter i udrednings- eller behandlingsforløb.
Undersøgelse/ behandling	<p>Kortfattet telefonisk rådgivning af patient, som skal journalføres.</p> <p>Hvis speciallægen foretager en faglig vurdering, som fremgår af journalen, er det relevant at benytte denne ydelse. Herudover kan speciallægen bruge ydelsen ved kontakt til patienten med information om undersøgelsesresultater, redegørelse for yderligere behandlingsplan, rådgivning, vejledning eller foreløbig hjælp ved akut ændring af sygdommen.</p> <p>Ydelsen kan ikke benyttes til receptfornyelse alene, tidsbestilling eller ændring af planlagt tid.</p>
Særlige forhold	Ydelsen kan ikke forekomme uden forudgående ydelse 0192 – 1. konsultation, fertilitet – kvinden eller 0193 – 1. konsultation, fertilitet – manden.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Konsultationen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks. Eksempelvis ved videregivelse af normale blodprøvesvar.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Ydelse 0295	E-mail konsultation, fertilitetsydelse
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter, som allerede er i udrednings- eller behandlingsforløb hos speciallægen, i det omfang denne service kan kobles til speciallægens ydelser og er relevant for disse.
Undersøgelse/ behandling	Ved e-mail konsultationer skal der være tale om enkle konkrete forespørgsler fra patienten af ikke-hastende karakter, og som ikke kræver supplerende spørgsmål fra speciallægen. E-mail konsultation omfatter også svar på laboratorieundersøgelser, hvis det er aftalt med patienten, at svaret sendes elektronisk.
Særlige forhold	Patientens forespørgsel vil som hovedregel foregå pr. e-mail, men det kan også forekomme, at patienten stiller et spørgsmål på speciallægens telefonsvarer, og at speciallægen sender svaret pr. e-mail. Det er en forudsætning, at svaret journalføres. Der honoreres ikke for: <ul style="list-style-type: none"> • Lægens svar på patientens eventuelle supplerende spørgsmål til et afsendt e-mail svar • Lægens afvisning af patientens anmodning om e-mail konsultation • Tidsbestilling • Ren receptfornyelse af fast medicin, hvor der ikke foretages en fornyet lægelig vurdering eller rådgivning af patienten E-mail konsultation kan ikke ske via almindelig e-mail, men skal foregå via sikkert system, eksempelvis speciallægens systemleverandør. Ydelsen kan ikke forekomme uden forudgående ydelse 0192 – 1. konsultation, fertilitet – kvinden eller ydelse 0193 – 1. konsultation, fertilitet – manden.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Konsultationen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, eksempelvis ved videregivelse af normale blodprøvesvar.
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Ydelse 0297	Faglig konferering med alment praktiserende læge og/eller andre praktiserende speciallæger, fertilitetsydelse
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Praktiserende speciallæger i almen medicin og andre praktiserende speciallæger, der retter henvendelse til gynækologen med spørgsmål vedrørende en konkret patient.
Undersøgelse/ behandling	Vejledning fra speciallægen direkte til speciallæger i almen medicin og andre praktiserende speciallæger via telefon, video eller EDIFACT. Det forudsættes, at henvendelsen er af et omfang, som medfører, at speciallægen journalfører den leverede rådgivning, og at den rådførende læge ikke udsteder henvisning i umiddelbar tilknytning til det konkrete sygdomstilfælde. Krav om journalnotat, jævnfør overenskomstens § 45.
Særlige forhold	
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	
Patientinformation	

Tillægsydelse, fertilitet

Ydelse 2107	Insemination i livmoderen (Intrauterin insemination)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder i fertilitetsforløb med behov for behandling ved insemination for at opnå graviditet.
Undersøgelse/ behandling	<p>Tidspunktet for insemination fastlægges ud fra en ultralydsscanning, hvor en ægblære (follikel) er tæt på ægløsning (ovulation).</p> <p>Anbringelse af oprenset sæd i livmoderhulen tæt på ægløsningstidspunktet øger chancen for opnåelse af graviditet. Planlægning af inseminationen opnås bedst med en ægløsende sprøjte cirka 36 timer før proceduren.</p> <p>Kvindens CPR-nummer samt eventuelt partners CPR-/donornummer sikres før insemination.</p> <p>Den oprensede sæd sprøjtes op i livmoderen gennem et kateter.</p> <p>I journalen anføres, om der har været ægløsning, antallet af sædceller med normal bevægelse (progressivt motile) i den oprensede sæd samt de påkrævede data til indberetning til Sundhedsdatastyrelsen.</p> <p>Plan for eventuel efterfølgende behandling lægges af speciallægen.</p> <p>Kan benyttes ved behandling med både partner- og donorsæd.</p>
Særlige forhold	<p>Betaling for donorsæd samt fragt og forsikring af samme er ikke indregnet i ydelsen.</p> <p>Ydelsen skal afregnes sammen med enten ydelse 0192 – 1. konsultation, fertilitet – kvinden eller 0194 – Senere konsultation, fertilitet – kvinden. Herudover kan afregnes andre relevante tillægs- og laboratorieydelse.</p>
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr (IUI).
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Dele af ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, eksempelvis inseminationen.
Utensilier	Standardpakke (IUI).
Kvalitetssikring	<p>Insemination kræver godkendelse som vævscenter. Denne tilladelse skal søges hos Styrelsen for Patientsikkerhed i henhold til vævsloven.</p> <p>Undersøgelse og behandling følger den til enhver tid gældende lovgivning samt retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen og Dansk Fertilitetsselskab (DFS).</p>

	<p>Indberetning til Sundhedsdatastyrelsen er obligatorisk og omfatter: CPR-nummer, diagnosekoder, behandlingsstart, medicin, dato for insemination, behandling med partner- eller donorsæd, dato for graviditetstest (urin eller blodprøve), opfølgning ved graviditetsscanning.</p> <p>Registrering af utensilier med videre i henhold til gældende lovgivning.</p> <p>Ved insemination med donorsæd skal sædbanken sikre, at donor ikke er "spærret" på grund af eventuelt arvelige sygdomme.</p> <p>Behandlinger, der ikke fører til insemination grundet aflysning, skal også indberettes til Sundhedsdatastyrelsen.</p> <p>Klinikkens inseminationsresultater skal kunne ses på klinikkens hjemmeside i henhold til gældende lovgivning.</p>
Patientinformation	<p>Inden behandling påbegyndes skal samtykkeerklæring underskrives i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning.</p> <p>Når der anvendes donorsæd, skal der være særskilt information om de forskellige donationsformer i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning.</p> <p>Relevant mundtlig og skriftlig information.</p>

Ydelse 2193	Passageundersøgelse af æggeleder og vurdering af livmoderhulen med ultralyd (Hystero-salpingo-ultrasonografi-HSU)
Ny/eksisterende	Eksisterende tillægsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder med behov for udredning for at opnå graviditet eller forud for fertilitetsbehandling med insemination.
Undersøgelse/ behandling	<p>Undersøgelsen viser, hvorvidt der er passage gennem æggelejerne og beskriver forholdene i livmoderhulen.</p> <p>Gennemskylning af æggelejerne bør foretages før ægløsning, det vil sige som regel ca. 7-10 dage efter menstruations 1.dag hos kvinder med regelmæssig cyklus. Hos kvinder med uregelmæssig cyklus vurderes optimalt tidspunkt individuelt. Kvinden tilbydes eventuelt lokalbedøvelse i livmoderhalsen (cervix).</p> <p>Det sikres, at der foreligger en negativ klamydiatest før undersøgelsen. Hvis ikke skal der laves en test på undersøgelsesdagen.</p> <p>Der indføres et kateter i livmoderhulen (uterinkaviteten). Der sprøjtes væske ind i kateteret (foam og/eller sterilt saltvand) samtidig med, at livmoderen og æggelejerne skannes. Passageforholdene i æggelejerne afklares herved.</p>
Særlige forhold	<p>Ydelsen skal afregnes sammen med enten ydelse 0192 – 1. konsultation, fertilitet – kvinden eller 0194 – Senere konsultation, fertilitet – kvinden. Herudover kan afregnes andre relevante tillægs- og laboratorieydelser.</p> <p>Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2109 – Diagnostisk kikkertundersøgelse af livmoderhulen (Hysteroskopi) og ydelse 2113 – Vandscanning.</p>
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	<p>Standardpakke.</p> <p>Eventuelt foam og HSU-kateter.</p>
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger den til enhver tid gældende lovgivning samt retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen og Dansk Fertilitetsselskab (DFS).
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Laboratorieydelse, fertilitet

Ydelse 7411	Diagnostisk sædundersøgelse
Ny/eksisterende	Eksisterende laboratorieydelse
Målgruppe/ indikation	Undersøgelse af sædkvalitet som led i udredning for at opnå graviditet.
Undersøgelse/ behandling	Sædprøven vurderes i forhold til mængde (volumen), udseende og konsistens. I særligt tællekammer (Macklers flergangs- eller engangs-tællekammer) foretages herefter en vurdering af sædcellernes antal, udseende samt bevægelsesmønstre. Sædprøven oprenses i centrifuge eller ved swim up medie. Ovenstående vurdering gentages for den oprensede prøve. Begge vurderinger foretages ud fra WHO's kriterier.
Særlige forhold	Ydelsen kan kun bruges én gang pr. patient pr. konsultation. Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 7427 – Sædpræparation til insemination med partners sæd og ydelse 7429 – Sædprøve til insemination med donorsæd.
Apparatur	Mikroskop med Macklers flergangs- eller engangstællekammer.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Dele af ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, eksempelvis oprensning af sædprøve. Resultatet tolkes af speciallægen inden for tre hverdage.
Utensilier	Standardpakke (IUI).
Kvalitetssikring	Med stor vævscentertilladelse foretages sædoprensning ved centrifugering. Med lille vævscentertilladelse foretages sædoprensning med swim up. Undersøgelse og behandling følger den til enhver tid gældende lovgivning samt retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen og Dansk Fertilitetsselskab (DFS).
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 7427	Sædpræparation til insemination med partners sæd
Ny/eksisterende	Eksisterende laboratorieydelse
Målgruppe/ indikation	Par i fertilitetsbehandling med insemination.
Undersøgelse/ behandling	Sædoprensning. Sædprøven vurderes i forhold til mængde (volumen), udseende og konsistens. I særligt tællekammer (Macklers flergangs- eller engangstællekammer) foretages herefter en vurdering af sædcellernes antal, udseende samt bevægelsesmønstre. Sædprøven oprenses i centrifuge eller ved swim up medie. Ovenstående vurdering gentages for den oprensede prøve. Begge vurderinger foretages ud fra WHO's kriterier.
Særlige forhold	Ydelsen kan kun bruges én gang pr. patient pr. konsultation. Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 7411 – Diagnostisk sædundersøgelse og ydelse 7429 – Sædprøve til insemination med donorsæd.
Apparatur	Mikroskop med Macklers flergangs- eller engangstællekammer.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Dele af ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, eksempelvis oprensning af sædprøve. Resultatet tolkes af speciallægen inden for tre hverdage.
Utensilier	Standardpakke (IUI).
Kvalitetssikring	Med stor vævscentertilladelse foretages sædoprensning ved centrifugering. Med lille vævscentertilladelse foretages sædoprensning med swim up. Undersøgelse og behandling følger den til enhver tid gældende lovgivning samt retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen og Dansk Fertilitetsselskab (DFS).
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuel skriftlig information.

Ydelse 7429	Sædprøve til insemination med donorsæd
Ny/eksisterende	Ny laboratorieydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder eller par i fertilitetsbehandling med donorsæd.
Undersøgelse/ behandling	Efter optøning foretages vurdering af sædprøven i forhold til mængde (volumen), udseende og konsistens. I særligt tællekammer (Macklers flergangs- eller engangs-tællekammer) foretages herefter en vurdering af sædcellernes antal, udseende samt bevægelsesmønstre.
Særlige forhold	Ydelsen kan kun bruges én gang pr. patient pr. konsultation. Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 7411 – Diagnostisk sædundersøgelse eller ydelse 7427 – Sædpræparation til insemination med partners sæd.
Apparatur	Mikroskop med Macklers flergangs- eller engangstællekammer.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Dele af ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, eksempelvis oprensning af sædprøve. Resultatet tolkes af speciallægen inden for tre hverdage.
Utensilier	Standardpakke (IUI).
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger den til enhver tid gældende lovgivning samt retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen og Dansk fertilitetsselskab (DFS).
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information Særskilte information fra sædbanken, når der skal anvendes donorsæd

Svangerskabsafbrydelse (abortydelser) (§1, stk. 5)

Ydelse 3821	Forløb med henblik på medicinsk provokeret abort
Ny/eksisterende	Ny konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder, der er uønsket gravide og ønsker medicinsk svangerskabsafbrydelse (abort).
Undersøgelse/ behandling	<p><u>Dag 1</u></p> <p><u>Konsultationen omfatter:</u></p> <p>Samtale med drøftelse af kvindens beslutning og information om tilbud om støttesamtaler. Indledende støttesamtale gennemføres, hvis kvinden ønsker det.</p> <p>Der informeres om abortmetoder og vejledes i præventionstyper.</p> <p>Formalia sikres udført i henhold til gældende lovgivning og ved behov noteres, om samtykkeerklæring er opbevaret ved egen læge eller speciallæge.</p> <p>Ved ultralydsscanning bestemmes graviditetslængden (gestationsalder) samt placering af graviditeten. Foreligger der ikke klamydiatest, tages denne.</p> <p>På indikation foretages blodtypebestemmelse.</p> <p>Herefter er der følgende muligheder:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hvis kvinden fastholder sit abortønske, informeres kvinden om smertedækning og det forventede forløb. Forløbet planlægges, og medicinsk abort påbegyndes. Relevant abortmedicin udleveres. 2) Ved graviditetslængde over 8 uger plus 6 dage informeres kvinden om forhold ved abort i sygehusregi, og kvinden henvises. 3) Hvis kvinden frafalder ønske om abort, vejledes kvinden i hvilke muligheder hun har i forhold til gennemførelse af graviditeten. Kvinden afsluttes med henblik på vanligt svangreforløb hos egen læge. <p>Eventuelt gives rhesusprofylakse (forebyggelse af rhesusimmunisering).</p> <p><u>Dag 3-14</u></p> <p>I dagene efter indtagelse af abortmedicinen kan kvinden eventuelt tilbydes en opfølgende telefon-/videokontakt med henblik på at sikre behandlingseffekten (blødning/smerter) samt for at afklare eventuelle spørgsmål og sikre kvindens tryghed. Ved komplikationer planlægges det videre forløb afhængigt af situationen.</p> <p>Kontrol af behandlingseffekt tilbydes ved ukompliceret forløb 1-2 uger efter medicinsk induceret abort. Der foretages ultralydsscanning for at sikre, at graviditeten (gestationssækken) er kvitteret. Ved tvivl om behandlingseffekt kan niveauet af graviditetshormon (HCG) eventuelt kontrolleres med blodprøve.</p>

	<p>Samtidig sikres, at der ikke er unormal blødning eller infektionstegn. Der sikres en plan for prævention.</p> <p>Ved den afsluttende konsultation tilbydes støttesamtale, hvis kvinden ønsker det.</p> <p>Hvis der foreligger komplikationer for eksempel inkomplet abort, unormal blødning eller tegn på infektion, planlægges det videre forløb med konservativ tilgang med observation og eventuel gentagelse af behandling med relevant abortmedicin.</p> <p>Efter afsluttet medicinsk behandling kan kirurgisk udskrabning i visse tilfælde blive nødvendigt uden for det aktuelle abortforløb.</p> <p>Epikrise sendes til egen læge, hvis patienten giver samtykke hertil.</p>
Særlige forhold	<p>Lovbestemt udlægning.</p> <p>Kræver ikke henvisning.</p> <p>Registreringskode 1019 skal anvendes, når relevant abortmedicin udleveres.</p> <p>Alle kontakter i forbindelse med abortforløbet er inkluderet i ydelsen.</p> <p>Ydelsen kan kun tages en gang per patient per graviditet.</p> <p>Ydelsen kan efterfølges af ydelse 3816 – Kirurgisk tømning af livmoderen (evacuatio uteri) efter ufuldstændig provokeret eller ufuldstændig, spontan abort eller tilgrundgået graviditet og ydelse 3819 – Opsætning af spiral eller indsættelse af P-stav efter abort.</p> <p>Ydelsen kan ikke kombineres med almene gynækologiske ydelser, der kræver henvisning. Ydelsen kan dog kombineres med alle laboratorie- samt tolkeydelser.</p>
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Dele af ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, eksempelvis optagelse af anamnese, ultralydsskanning, information om proceduren og udlevering af medicin. Resultatet tolkes af speciallægen, før behandling påbegyndes.
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	<p>Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).</p> <p>Indgrebet skal efterleve den til enhver tid gældende lovgivning på området; bekendtgørelse af lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.</p> <p>Der indberettes til Sundhedsdatastyrelsen (SEI register).</p>
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3816	Kirurgisk tømning af livmoderen (evacuatio uteri) efter ufuldstændig provokeret eller ufuldstændig, spontan abort eller tilgrunde gået graviditet
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder med abortvæv i livmoderen efter ufuldstændig provokeret abort eller efter ufuldstændig spontan abort. Kvinder med en konstateret tilgrunde gået graviditet inden udgangen af 12. graviditetsuge (vurderet ved ultralyd).
Undersøgelse/ behandling	Blodtype skal foreligge på indikation. Forbehandling kan ske med svangerskabsudstødende og smertestillende medicin. Der foretages ultralydsscanning. Lokalbedøvelse anlægges i livmoderhalsen før eventuel udvidelse af denne (dilatatio cervicis uteri). Herefter tømmes livmoderhulen med sug (vacuum aspiration). Der afsluttes med kontrolultralydsscanning. På indikation gives rhesusprofylakse (forebyggelse af rhesusimmunisering). Kvinden observeres passende i klinikken før hjemsendelse. Behov for prævention (antikonception) afdækkes og aftales. Efter aftale og behov følges op med telefonkonsultation eller kontrolbesøg.
Særlige forhold	Lovbestemt udlægning Kræver ikke henvisning Ydelsen kan ikke kombineres med almene gynækologiske ydelser, der kræver henvisning. Ydelsen kan dog kombineres med alle laboratorie- samt tolkeydelser.
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Standardpakke og abortsug.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG). Der indberettes til Sundhedsdatastyrelsen (SEI register).
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 3819	Opsætning af spiral eller indsættelse af P-stav (Gestagenimplantat) efter abort
Ny/eksisterende	Eksisterende særydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder, der har gennemgået en medicinsk abort og som ønsker spiral eller p-stav (gestagenimplantat) oplagt hos speciallæge i efterforløbet inden for 3 måneder. Derudover kvinder, som har gennemgået et spontant abortforløb, og som ønsker spiral eller p-stav (gestagenimplantat) oplagt hos speciallæge i efterforløbet inden for 3 måneder.
Undersøgelse/ behandling	Der foretages indledningsvis gynækologisk undersøgelse herunder udførelse af indiceret transvaginal og/eller abdominal ultralydsscanninger. Spiral: Der oplægges spiral, når det vurderes fagligt relevant. Efter ultralydsskanning anlægges lokalbedøvelse ved behov. Ligeledes vurderes behov for en eventuel udvidelse af livmoderhalsen (dilatation) og sondering af livmoderhulen før opsætning. Spiralen opsættes. Spiralens placering kontrolleres ved ultralyd. P-stav: Der indledes med afspritning og anlæggelse af lokalbedøvelse. P-staven (gestagenimplantatet) i form af en lille stav føres ind (injiceres) lige under huden på indersiden af overarmen. Herefter sikres blødningskontrol. Derefter kontrolleres stavens korrekte placering ved tryk på huden (palpation), og der påsættes plaster.
Særlige forhold	Kræver ikke henvisning Ydelsen kan ikke kombineres med almene gynækologiske ydelser, der kræver henvisning. Ydelsen kan dog kombineres med alle laboratorie- samt tolkeydelser. Ydelsen skal være forudgået af ydelse 3821 – Forløb med henblik på medicinsk provokeret abort eller 0210 – 1. konsultation – tilgrundegået graviditet indenfor de første tre måneder. Implantatet betales af kvinden.
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Dele af ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, eksempelvis information om risici, bivirkninger og forholdsregler efter spiralopsætning. Opsætning af spiral og P-stav er en lægefaglig kerneydelse og foretages af speciallægen.
Utensilier	Standardpakke.

Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information (indlægsseddel med dato for oplægning).

Behandling af tilgrundegået graviditet (§1, stk. 6)

Ydelse 0210	1. konsultation – tilgrundegået graviditet
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder med en konstateret tilgrundegået graviditet før 12. graviditetsuge.
Undersøgelse/ behandling	<p>Der indledes med ultralydsscanning og eventuelt gynækologisk undersøgelse med podning for klamydia og gonorre. Der ydes støttesamtale og sorgbearbejdelse efter kvindens behov.</p> <p>På indikation bestemmes blodtype, og der gives rhesusprofylakse (forebyggelse af rhesusimmunisering).</p> <p>Herefter vælges i samråd med kvinden, hvorvidt tømning af livmoderen skal ske medicinsk eller kirurgisk, og det videre forløb planlægges.</p> <p>Ved medicinsk behandling påbegyndes forløbet med udlevering af relevant abortmedicin. Kvinden informeres om smertedækning og det forventede forløb. Hvis kvinden ikke ønsker opstart af forløbet samme dag, kan udlevering af medicin foretages på en af kvinden valgt dato.</p> <p>Ved kirurgisk behandling planlægges gennemførelse af ydelse 3816 – Kirurgisk tømning af livmoderen (evacuatio uteri) efter ufuldstændig provokeret eller ufuldstændig, spontan abort eller tilgrundegået graviditet.</p>
Særlige forhold	<p>Ydelsen kan anvendes uden henvisning, når der er konstateret en tilgrundegået graviditet på fx en privatklinik.</p> <p>Såfremt abortmedicin ikke udleveres i forbindelse med 1. konsultation – tilgrundegået graviditet, kan der ikke tages yderligere konsultationshonorar herfor.</p> <p>Ydelsen kan ikke kombineres med almene gynækologiske ydelser, der kræver henvisning. Ydelsen kan dog kombineres med alle laboratorie- samt tolkeydelser.</p>
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Dele af ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, eksempelvis optagelse af anamnese og ultralydsscanning. Diagnosen tilgrundegået graviditet stilles af speciallægen.
Utensilier	<p>Standardpakke.</p> <p>Svangerskabsudstødende medicin.</p>
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).

Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.
--------------------	---

Ydelse 0230	Kontrol efter tilgrundegået graviditet
Ny/eksisterende	Eksisterende konsultationsydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder med en konstateret tilgrundegået graviditet før 12. graviditetsuge.
Undersøgelse/ behandling	Der indledes med gennemgang af kvindens oplevelse af behandlingen. Herefter foretages ultralydsscanning og vurdering af behandlingseffekten samt eventuelt gynækologisk undersøgelse. Der ydes råd om fremtidige graviditeter, eventuelt information vedrørende fremtidig prævention samt sorgbearbejdelse.
Særlige forhold	Ydelsen skal være forudgået af ydelse 0210 – 1. konsultation – tilgrundegået graviditet. Ydelsen kan anvendes uden henvisning, når der er konstateret en tilgrundegået graviditet på fx en privatklinik. Ydelsen kan ikke anvendes til udlevering af abortmedicin. Ydelsen kan ikke kombineres med almene gynækologiske ydelser, der kræver henvisning. Ydelsen kan dog kombineres med alle laboratorie- samt tolkeydelser. Ydelsen kan gentages, hvis det findes nødvendigt.
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Dele af ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, herunder for eksempel støttesamtale, information om indgrebet, prævention og ultralydsscanning. Resultatet tolkes af speciallægen. Dynamiske undersøgelser, såsom ultralyd, skal tolkes samme dag.
Uensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG). Der indberettes til Sundhedsdatastyrelsen (SEI register).
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Laboratorieydelser (§1, stk. 7)

Ydelse 7412	Mikroskopi af sekret (wet-smear)
Ny/eksisterende	Eksisterende laboratorieydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder, hvor der er mistanke om inflammatorisk sygdom i vagina eller på livmoderhalsen.
Undersøgelse/ behandling	En mikroskopisk undersøgelse af et sekret fra vagina eller livmoderhalsen (cervix), der ofte er opslemmet i saltvand.
Særlige forhold	
Apparatur	Mikroskop fasekontrast.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	
Utensilier	Opløsningsvæsker, objektglas, dækglas, pipetter, prøveglas samt eventuelt engangstællekammer.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

Ydelse 7417	Graviditetstest
Ny/eksisterende	Eksisterende laboratorieydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder, hvor graviditet kan mistænkes eller skal udelukkes.
Undersøgelse/ behandling	En undersøgelse til påvisning af svangerskabshormon (HCG) i urin.
Særlige forhold	Prisen for prøvesættet er inkluderet i ydelseshonoraret.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks.
Uensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

Ydelse 7424	Podning for sygdomsfremkaldende (patogene) mikroorganismer
Ny/eksisterende	Eksisterende laboratorieydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder, hvor der er mistanke om betændelsessygdomme.
Undersøgelse/ behandling	Der foretages podning fra relevante anatomiske regioner.
Særlige forhold	Ydelsen bruges ved podning fra hvert af flere adskilte undersøgelsessteder. Ydelsen kan maksimalt afregnes fem gange pr. konsultation. Podesæt leveres af regionens mikrobiologiske afdeling.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks.
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) og vejledning fra Statens Serum Institut.
Patientinformation	Relevant mundtlig information.

Ydelse 7426	Blodprøvetagning
Ny/eksisterende	Eksisterende laboratoriedydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder med behov for blodanalyser ved udredning af gynækologiske lidelser.
Undersøgelse/ behandling	Der tages én eller flere blodprøver med henblik på vurdering af gynækologisk- obstetrisk problemstilling.
Særlige forhold	Blodprøveglas leveres af regionens biokemiske laboratorium.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks. Resultatet tolkes af speciallægen. Subakutte prøvesvar, såsom for eksempel HCG-målinger i uafklarede graviditetsforløb eller CA-125 ved mistanke om kræft i æggestokkene, håndteres inden for tre hverdage. Øvrige prøvesvar håndteres inden for 14 hverdage.
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	
Patientinformation	Relevant mundtlig og eventuel skriftlig information.

Rammeydelse (§ 1, stk. 8)

Ydelse 5007	Udredning og behandling af gentagne aborter (abortus habitualis)
Ny/eksisterende	Ny rammeydelse
Målgruppe/ indikation	Kvinder, som i forlængelse af hinanden har haft 3 eller flere graviditetstab før uge 22+0. Bekræftede graviditeter uden for livmoderen eller ingen graviditet efter IVF (implantations failure) inkluderes ikke.
Undersøgelse/ behandling	<p>Anamneseoptagelse specielt med henblik på tidligere graviditetsforløb, menstruationscyklus, tidligere gynækologiske operationer, relevante medicinske sygdomme, livsstil/KRAM faktorer, familiær disposition og erhverv.</p> <p>Der måles højde og vægt, laves standard gynækologisk undersøgelse og livmoderhulen vurderes desuden ved vandskanning og/eller minihysteroskopi. Ved fund af udviklingsanomalier (malformationer) suppleres med MR scanning inklusive af nyre- og urinveje.</p> <p>Paraklinisk tages: Kromosomundersøgelse af parret ~ karyotypebestemmelse, samt blodprøver i henhold til instruks. Antiphospholipid-antistof udredning udføres <u>tidligst 12 uger efter endt graviditet og gentages efter 12 uger ved unormale fund.</u></p> <p>Følgende rutinemæssige undersøgelser anbefales ikke hos kvinden: Androgener, homocystein, LH, FSH, AMH, lutealfasen samt undersøgelse af endometrit.</p> <p>DNA fragmentering i sæd anbefales ej heller rutinemæssigt.</p> <p>Samtale om prekonceptionel behandling med multivitaminpræparat indeholdende 0,4 mg folinsyre dagligt, rådgivning om prognose og eventuel optimering af livsstilsfaktorer.</p> <p>Har parret ikke vanskeligt ved at opnå graviditet tilbydes ”tender loving care” og tidlige ultralydsscanninger. Eventuelt tilbydes understøttelse af den tidlige graviditet (lutealfasesupport) med progesteron.</p> <p>Hvis basisudredning ikke fører til afklaring, kan det overvejes at viderehenvise til enhed med særlig interesse for gentagne graviditetstab.</p> <p>Ved påvisning af forandringer i livmoderhulen kan operation overvejes og diskuteres med kvinden.</p> <p>Ved påvisning af genetisk mutation (kromosomal balanceret translokation) henvises til genetisk rådgivning, og hvis parret samtidig har svært ved at opnå graviditet henvises til præimplantations genetisk terapi.</p> <p>Ved påvisning af lupusantikoagulans eller høje koncentrationer af anticardiolipin eller anti-β2-glykoprotein-I antistof ved gentagne målinger tilbydes lavmolekylær Heparin daglig fra graviditetsuge 5 til fødsel og en Hjertemagnyl daglig fra uge 8.</p>

	<p>Ved påvisning af forhøjet TSH (>4) eller TPO antistoffer og TSH > 2,5 mU/l henvises til endokrinologisk afdeling.</p> <p>Ved påvisning af forhøjet prolaktin ved mere end en måling under standardiserede forhold henvises til endokrinologisk afdeling.</p>
Særlige forhold	Ydelsen kan kun bruges én gang pr. patient pr. år (løbende 12 måneder).
Apparatur	Gynækologisk standardudstyr.
Uddannelsesbehov	
Klinikpersonale	Dele af ydelsen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks. Resultatet tolkes af speciallægen, eksempelvis måling af højde og vægt, information om KRAM faktorer og prækonceptionel vejledning.
Utensilier	Standardpakke.
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ydelse 5101	Sexologisk samtale
Ny/eksisterende	Eksisterende rammedydelse
Målgruppe/ indikation	Patienter med seksuel dysfunktion, smerter (dyspareuni) eller manglende libido.
Undersøgelse/ behandling	En psykoterapeutisk samtale til patienter med samlivsproblemer.
Særlige forhold	Ydelsen kan kun udføres af speciallæger med sexologisk uddannelse.
Apparatur	
Uddannelsesbehov	Speciallægen skal kunne dokumentere relevant sexologisk uddannelse. Dokumentation fremsendes og godkendes af formændene for Danske Fødsels- og Kvindelægers Organisation (DFKO) og Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) og fremsendes herefter til relevant region.
Klinikpersonale	
Utensilier	
Kvalitetssikring	Undersøgelse og behandling følger de til enhver tid gældende retningslinjer fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).
Patientinformation	Relevant mundtlig og skriftlig information.

Ændringer ydelsesbeskrivelser

Ydelser, der foreslås indført som følge af revision af ydelseskataloget

Diagnostiske tillægsydelser (§ 1, stk. 2):

Ydelse 2126 - Udredning og behandling af klimakterielle forstyrrelser (peri-menopause/menopause)

Fertilitetsydelser (§ 1, stk. 4):

Ydelse 7429 - Sædprøve til insemination med donorsæd

Svangerskabsafbrydelse (abortydelser) (§ 1, stk. 5):

Ydelse 3821 - Forløb med henblik på medicinsk provokeret abort

Ramme-ydelser (§ 1, stk. 8):

Ydelse 5007 - Udredning og behandling af gentagne aborter (abortus habitus)

Ydelser, der foreslås at ændre navn som følge af revision af ydelseskataloget

Konsultationsydelser (§ 1, stk. 1):

Ydelse 0109 – "Faglig konferering med praktiserende læge og patient (video), jf. § 45a" foreslås ændret til "Faglig konferering pr. video med praktiserende læge og med deltagelse af patient"

Ydelse 0205 – "Faglig konferering med praktiserende læge, jf. § 45 (pr. tlf., edifact eller video)" foreslås ændret til "Faglig konferering med alment praktiserende læge og/eller andre praktiserende speciallæger"

Diagnostiske tillægsydelser (§ 1, stk. 2):

Ydelse 2102 – "Celleprøve (cytologisk prøve) fra livmodermund og -hals" foreslås ændret til "Celleprøve (cytologisk prøve) fra livmoderhals"

Ydelse 2109 – "Diagnostisk hysteroskopi" foreslås ændret til "Diagnostisk kikkertundersøgelse af livmoderhulen (Hysteroskopi)"

Ydelse 2117 – "Vulvabiopsi" foreslås ændret til "Kikkertundersøgelse med efterfølgende vævsprøve"

Ydelse 2123 – "Hysteroskopisk fjernelse af mindre intrauterine processer ved lokal bedøvelse" foreslås ændret til "Kikkertundersøgelse af livmoderhulen med operativt indgreb"

Ydelse 2124 – "Diagnostisk undersøgelse af patologi i livmoderhalsens slimhinde ((V)abrasio, cervix uteri)" foreslås ændret til "Vævsprøve fra livmoderhalsens slimhinde (cervix abrasio)"

Ydelse 2125 - "Vævsprøve fra livmoderhulens slimhinde ((V) abrasio corporis uteri)" foreslås ændret til "Vævsprøve fra livmoderhulens slimhinde (corpus (V) abrasio)"

Ydelse 2304 – "Kolposkopi" foreslås ændret til "Kikkertundersøgelse af livmoderhalsen"

Ydelse 2306 – "Diagnostisk cystoskopi" foreslås ændret til "Kikkertundersøgelse af blæren (cystoskopi)"

Behandlingstillægsydelser (§ 1, stk. 3):

Ydelse 3107 – "Fryse- eller varmebehandling af livmoderhalsen (kryo- eller termobehandling af cervix uteri)" foreslås ændret til "Fryse- eller varmebehandling af hud eller slimhinde/omkring genitalia (Kryo- eller termobehandling af cervix uteri, vagina eller vulva)"

Ydelse 3108 – "Intrauterin fjernelse af spiral" foreslås ændret til "Fjernelse af spiral fra livmoderhulen (Intrauterin fjernelse af spiral)"

Ydelse 3116 – "Tømning af livmoderen (Evacuatio uteri)" foreslås ændret til "Tømning af livmoderhulen (Evacuatio uteri)"

Ydelse 3119 – "Marsupialisation (ensidig operation)" foreslås ændret til "Kirurgisk behandling af cyste eller byld i Bartholins kirtel (Marsupialisation (ensidig operation))"

Ydelse 3128 – "Skift af ringpessar" foreslås ændret til "Vedligeholdelse eller skift af vaginalring eller pessar"

Ydelse 3129 – "Indsættelse af gestagenimplantat" foreslås ændret til "Indsættelse af P-stav (Gestagenimplantat)"

Ydelse 3130 – "Fjernelse af gestagenimplantat" foreslås ændret til "Fjernelse af P-stav (gestagenimplantat)"

Ydelse 3133 – "Opsætning af spiral uden eller med dilatation" foreslås ændret til "Opsætning af spiral"

Ydelse 3134 – "Incision af cyste på vulva og vagina" foreslås ændret til "Åbning af cyste eller byld i ydre kønsorganer eller vulva/vagina (Incision af absces)"

Ydelse 3135 – "Operative indgreb på vulva og vagina" foreslås ændret til "Operative indgreb på ydre kønsorganer (vulva) og vagina"

Fertilitetsydelser (§ 1, stk. 4):

Ydelse 0297 – "Telefonisk rådgivning til praktiserende læge" foreslås ændret til "Faglig konferering med alment praktiserende læge og/eller andre praktiserende speciallæger, fertilitetsydelse"

Ydelse 2193 – "Passageundersøgelse af æggeleder med ultralyd (Hystero-salpingo-ultrasonografi (HSU))" foreslås ændret til "Passageundersøgelse af æggeleder og vurdering af livmoderhulen med ultralyd (Hystero-salpingo-ultrasonografi-HSU)"

Ydelse 7411 – "Undersøgelse af sædkvalitet" foreslås ændret til "Diagnostisk sædundersøgelse"

Ydelse 7427 – "Sædpræparation til insemination" foreslås ændret til "Sædpræparation til insemination med partners sæd"

Svangerskabsafbrydelse (abortydelser) (§ 1, stk. 5):

Ydelse 3816 – "Tømning af livmoderen (evacuatio uteri) ved ufuldstændig medicinsk provokeret abort" foreslås ændret til "Kirurgisk tømning af livmoderen (evacuatio uteri) efter ufuldstændig provokeret eller ufuldstændig, spontan abort eller tilgrundegået graviditet"

Ydelse 3819 – "Opsætning af spiral med eller uden dilatation efter provokeret abort" foreslås ændret til "Opsætning af spiral eller indsættelse af P-stav efter abort"

Ydelse 0210 – "1. konsultation – tilgrundegået foster/graviditet" foreslås ændret til "1. konsultation – tilgrundegået graviditet"

Laboratorydelser (§ 1, stk. 7):

Ydelse 7412 – "Mikroskopi af ufarvet sekret (wet-smear)" foreslås ændret til "Mikroskopi af sekret (wet-smear)"

Ydelse 7417 – "Svangerskabsreaktion" foreslås ændret til "Graviditetstest"

Ydelse 7424 – "Podning for klamydia og gonokokker (Vaginal/cervical podning) (pr. podning)" foreslås ændret til "Podning for sygdomsfremkaldende (patogene) mikroorganismer"

Ydelser, der foreslås nedlagt som følge af revision af ydelseskataloget

Rammeysdelser (§ 1, stk. 1):

Ydelse 5009 – "Journaloptagelse på operationspatienter henvist til sygehuset"

Ydelse 5010 – "Kontrol efter gynækologisk cancerbehandling"

Diagnostiske tillægsydelser (§ 1, stk. 2):

Ydelse 2101 – "Biopsi"

Ydelse 2118 – "Registrering af kvinder uden for screeningsprogram for livmoderhalskraft"

Behandlingstillægsydelser (§ 1, stk. 3):

Ydelse 3125 – "Polypfjernelse på livmoderhalsen"

Fertilitetsydelser (§ 1, stk. 4):

Ydelse 2191 – "Ultralydsscanning af testikler"

Ydelse 3190 – "Ovariecystepunktur"

Laboratorydelser (§ 1, stk. 5):

Ydelse 7413 – "Mikroskopi af farvet sekret"

Ydelse 7416 – "Klamydia, gonorrhé (indsendelse af prøver til PCR)"

Ydelse 7422 – "Dyrkning af gærsvamp (ekspedition af prøve)"

Ydelse 7423 – "Dyrkning af gærsvamp"

Svangerskabsafbrydelse (abortydelser) (§ 1, stk. 6):

Ydelse 3811 – "1. konsultation – abort"

Ydelse 3812 – "2. konsultation – medicinsk abort"

Ydelse 3820 – "3. konsultation – medicinsk abort"

Ydelse 3815 – "Medicinsk abort – afsluttende konsultation"

Ydelse 3817 – "2. konsultation – kirurgisk abort"

Ydelse 3818 – "Tømning af livmoderen (evacuatio uteri) – opfølgende konsultation"

Ydelse 0220 – "2. konsultation – medicinsk behandling af tilgrundegået graviditet"

Ydelse 0221 – "2. konsultation – kirurgisk behandling af tilgrundegået graviditet"

Bilag 1 – Deltagere i arbejdsgruppen

Fra Regionernes Lønnings- og Takstnævn

- Kirsten Jørgensen, centerchef, Danske Regioner
- Pia Lund Lunøe, fuldmægtig, Danske Regioner
- Lars Jarl, teamleder/chefrådgiver, Danske Regioner
- Claus Meldgaard, specialkonsulent, Region Midtjylland
- Mette Dyrland Jacobsen, specialkonsulent, Region Sjælland
- Annemette Wildfang Lykkebo, cheflæge, Odense Universitetshospital, Region Syddanmark
- Annemette Jørgensen, ledende overlæge, Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland
- Louise Simone Hansen, konsulent, Det regionale Moderniseringssekretariat
- Birgitte Baattrup, chefkonsulent, Det regionale Moderniseringssekretariat

Fra Foreningen af Speciallæger

- Christian Gottlieb, medlem af FAPS' bestyrelse
- Martin Poulsen, medlem af FAPS' bestyrelse
- Carsten Ulrik Henriques, speciallæge i Gynækologi og FAPS' lægefaglig ressourceperson
- Henrik Lajer, speciallæge i Gynækologi og Formand for Danske Fødsels- og Kvindelægers Organisation (DFKO)
- Kathrine Birch Petersen, speciallæge i Gynækologi
- Micha Bank Hornstrup, speciallæge i Gynækologi
- Thorstein Birch, konsulent, FAS' sekretariat
- Dennis Pihl Thomsen, chefkonsulent, FAS' sekretariat
- Stephan Møhncke-Dose, chefkonsulent, FAS' sekretariat