

Modernisering af specialet Kirurgi

1. APRIL 2021

REKVISITIONSLISTEN REVIDERET 12-05-2022

Revideret 2. september 2024, se s. 45

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| Kapitel 1 – Indledning og baggrund..... | 4 |
| Kommissorium for modernisering af specialet Kirurgi..... | 5 |
| Kapitel 2 – Resumé..... | 8 |
| Kapitel 3 – Beskrivelse af specialet, herunder kapaciteten og aktiviteten | 10 |
| Ændring i specialestrukturen | 10 |
| Udviklingen i specialet indenfor de tre fagområder..... | 11 |
| Hovedopgaver i kirurgisk speciallægepraksis | 13 |
| Kræftpakker | 14 |
| Apparatur i kirurgisk speciallægepraksis | 15 |
| Den faglige tilrettelæggelse og organisering..... | 16 |
| Almen praksis | 16 |
| Kirurgisk speciallægepraksis og samarbejde med sygehuse..... | 17 |
| Samarbejdet med andre speciallægepraksis..... | 17 |
| Aktuel status og kapacitet | 17 |
| Kapitel 4 – Uddannelse..... | 28 |
| Uddannelse til speciallæge i kirurgi..... | 28 |
| Videreuddannelse af speciallæger..... | 28 |
| Efteruddannelse..... | 28 |
| Ultralyd | 29 |
| Kapitel 5 – Kvalitet..... | 30 |
| Kliniske kvalitetsdatabaser..... | 31 |
| Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold | 32 |
| Lokalaftaler | 32 |
| Ændringer vedrørende udvidet henvisning..... | 32 |
| Rekvisation af lægemidler | 33 |
| Kapitel 7 – Arbejdsgruppens anbefalinger | 36 |
| Anæstesi i speciallægepraksis..... | 36 |
| Target biopsier ved prostatacancer (fusion) | 37 |
| Transurethral mikrobølge terapi (TUMT) | 37 |
| Plastiske operation | 37 |
| Fotodokumentation af koloskopi | 38 |

| | |
|--|-----|
| Ultralyd af øvre abdomen..... | 38 |
| Henvisningsmuligheder..... | 38 |
| Rekvisitioner | 39 |
| Elektronisk kommunikation..... | 39 |
| Ydelser, der udgår som følge af revision af ydelseskataloget | 40 |
| Ydelser, der ændrer navn som følge af revision af ydelseskataloget..... | 41 |
| Nye ydelser | 42 |
| Kapitel 8 - Ydelsesbeskrivelser..... | 43 |
| Common trunk..... | 43 |
| Diagnostik og behandling | 43 |
| Tillægsydelser | 51 |
| Særydelser | 54 |
| Rammeydelser | 61 |
| Nye ydelser..... | 62 |
| Kirurgi..... | 64 |
| Tillægsydelser | 64 |
| Særydelser | 72 |
| Nye ydelser..... | 92 |
| Urologi | 93 |
| Tillægsydelser | 93 |
| Særydelser | 98 |
| Nye ydelser..... | 102 |
| Ydelser, der udgår som følge af revision af ydelseskataloget | 104 |
| Bilag | 105 |
| Bilag 1 – Deltagere i arbejdsgruppen..... | 105 |
| Bilag 2 – Henvisningsvejledning fra praksis til speciallægepraksis ved kræftpakke for tyk- og endetarmskræft og kræftpakke for kræft i spiserør og mavesæk | 106 |
| Bilag 3 – Kræftpakke tyk- og endetarmskræft. Flowsheet | 107 |
| Bilag 4 - Kræftpakke spiserør og mavesæk..... | 108 |
| Bilag 5 – Flowchart for kræft i urinblæren | 109 |
| Bilag 6 – Flowchart for peniskræft..... | 110 |
| Bilag 7 – Flowchart for prostatakræft..... | 111 |

| | |
|--|-----|
| Bilag 8 – Flowchart for testikelkræft | 112 |
| Bilag 9 – Ydelsesbeskrivelse for Target biopsi (udkast)..... | 113 |

Kapitel 1 – Indledning og baggrund

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

Formålet med moderniseringen er at udarbejde ajourførte ydelsesbeskrivelser, som afspejler den faglige og teknologiske udvikling indenfor specialet, samt at sikre, at ydelserne afspejler Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinjer. Derudover er der i moderniseringen indbygget en forudsætning om, at der skal frigøres en produktivitetsevinst indenfor specialet, som anvendes til at behandle flere patienter.

Moderniseringen skal tillige se på arbejdsdelingen mellem speciallægepraksis, almen praksis og sygehusene med fokus på muligheden for at skabe mere effektive og sammenhængende forløb til gavn for patienten i tråd med målet om et sammenhængende sundhedsvæsen med tværsektorielle samarbejder og bedst mulig ressourceudnyttelse.

Praksisspecialet indbefatter kirurgi, karkirurgi og urologi. Som konsekvens af ændringer af speciallægeuddannelsen i kirurgi blev praksisspecialet grenopdelt i 2015. Praksisspecialet består i dag således af en common trunk og to grenopdelinger, henholdsvis kirurgi og urologi. Common trunk omfatter ydelser, der kan varetages af begge grenspecialerne kirurgi og urologi¹. I kirurgisk speciallægepraksis varetages behandling af patienter med sygdomme i mave- og tarmsystemet, urinveje og mandlige kønsorganer, blodårer samt krop, lemmer og hovedet. Det gælder blandt andet patienter med blod i urinen, mavesmerter, blødning fra tarm og mavesæk samt hæmorider.

Den seneste gennemgribende modernisering af kirurgisk speciallægepraksis er fra 2002. Specialet har udviklet sig fra at være et primært operativt speciale til et speciale, hvor hovedparten af aktiviteten udgøres af kikkertundersøgelser. Udviklingen indenfor specialet er dels fremmet af nye lidelser, hvor der i udredningen er behov for kikkertundersøgelser, dels af den demografiske- og teknologiske udvikling. Udviklingen har betydet, at der i dag er et betydeligt overlap med specialet intern medicin (gastroenterologi). Udviklingen har tillige betydet, at der er gennemført flere delmoderniseringer af specialet siden 2002.

Kirurgi omfatter ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning for kirurgi (2019)² forebyggelse, diagnostik, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i fordøjelsessystemet samt lever, milt og bryst, hvor operative indgreb er eller kan blive aktuelle. I speciallægepraksis foretages hovedsageligt endoskopi, kirurgi for hernier, analkirurgi og mindre kirurgi.

Karkirurgi omfatter ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning for karkirurgi (2018)³ forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme,

¹ Regionernes Lønnings- og Takstnævn (2015). OK-Nyt – Praksis nr. 022-15. Grenopdeling af det kirurgiske speciale pr. 1 september 2015.

² Sundhedsstyrelsen (2019). Specialvejledning for Kirurgi.

³ Sundhedsstyrelsen (2018). Specialvejledning for Karkirurgi.

skader og medfødte misdannelser i blod- og lymfekar udenfor hjernen og hjertet. I speciallægepraksis foretages alene varicekirurgi.

Urologi omfatter ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning for urologi (2018)⁴ forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i binyrer, nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer, hvor et kirurgisk indgreb kan blive et led i behandlingen. I urologisk speciallægepraksis foretages en lille andel af den primære diagnostik af basisurologiske sygdomme som hæmaturi, vandladningsforstyrrelser, PSA-forhøjelser, erektil dysfunktion og skrotale sygdomme samt mindre operationer i lokal anæstesi som for eksempel sterilisationer.

Den samlede kapacitet i kirurgisk speciallægepraksis udgør 47,33. Kapaciteten er fordelt på 42 fuldtidskapaciteter og 16 deltidskapaciteter⁵. Speciallægedækningen indenfor specialet varierer mellem regionerne. Speciallægedækningen set i forhold til antallet af borgere i regionen er således størst i Region Hovedstaden med 60.962 borgere pr. kapacitet og mindst i Region Midtjylland med 306.446 borgere pr. kapacitet.

Moderniseringen af kirurgisk speciallægepraksis har blandt andet fokus på at vurdere relevansen af anæstesiologisk bistand til kirurgisk speciallægepraksis samt drøfte muligheden for at optimere den elektroniske kommunikation mellem speciallægepraksis og sygehuse. Der ses i moderniseringen tillige på relevansen af nye ydelser indenfor de to grenspecialer.

Kommissorium for modernisering af specialet Kirurgi

Arbejdsgruppens opgaver

Arbejdsgruppen vedrørende moderniseringen af specialet Kirurgi skal udarbejde en rapport, der følger den reviderede skabelon for gennemførelse af moderniseringer.

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

Der tages udgangspunkt i nedenstående målsætninger:

⁴ Sundhedsstyrelsen (2018). Specialvejledning for Urologi.

⁵ Kilde: *Notus Regional*.

Faglige målsætninger

Arbejdsgruppen skal:

- Foretage en faglig revision af ydelsesbeskrivelserne i henhold til vedlagte skabelon for at bringe ydelserne i overensstemmelse med de krav, der kan stilles til en speciallægepraksis i Kirurgi i dag. Ydelsesbeskrivelserne skal, hvor det er fagligt muligt, tilstræbe entydighed for at undgå fortolkningstvív.

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

Kirurgi:

- Anæstesiologisk bistand til kirurgisk speciallægepraksis og tilhørende rekvisitionsordning (jf. overenskomstens protokollat om anæstesiologisk bistand i kirurgisk speciallægepraksis).
- Ydelse for suturfjernelse ved hjælpepersonale.

Urologi:

- Ydelse for target biopsier ved mistanke om prostata cancer.
- Ydelse for operativ behandling for obstruktiv benign prostata hyperplasia (TUMT).

Arbejdsgruppen skal desuden vurdere relevansen af:

- At indføre ultralydsscanning af øvre abdomen under de almindelige ydelser i kirurgisk speciallægepraksis.
- At foretage fotodokumentation ved koloskopi.
- At foretage plastiske operationer i kirurgisk speciallægepraksis.

Strukturelle målsætninger

Arbejdsgruppen skal, hvis det er relevant, kort beskrive arbejdsfordelingen mellem:

- Sygehuse og speciallægepraksis.
- Almen praksis og speciallægepraksis herunder samarbejdet med andre specialer.

Arbejdsgruppen skal desuden beskrive de praktiserende kirurgiske speciallægers rolle i kræftpakkeforløbene.

Elektronisk kommunikation

Arbejdsgruppen skal drøfte muligheden for at optimere den elektroniske kommunikation med særlig vægt på udveksling af billedfiler mellem speciallægepraksis i kirurgi og sygehuse med henblik på at forebygge dobbeltundersøgelser og optimere den enkelte patients sektorovergang.

Henvisningsmuligheder

Arbejdsgruppen skal vurdere relevansen af at udvide gældende henvisningsmuligheder for praktiserende speciallæger i kirurgi til også at omfatte henvisning til praktiserende speciallæger i ortopædkirurgi og dermato-venerologi.

Rekvisation

Arbejdsgruppen skal afklare, hvilke lægemidler der kan rekvireres inden for specialet samt opliste ATC-grupper for disse.

Kapitel 2 – Resumé

Moderniseringen af kirurgisk speciallægepraksis er udarbejdet på baggrund af et kommissorium godkendt af Moderniseringsudvalget den 15. januar 2020.

Arbejdsgruppen har i overensstemmelse med overenskomst om speciallægehjælp af 1. april 2018 opfyldt betingelserne for faglig modernisering i § 55, stk. 2 ved at udarbejde en modernisering, der fremmer faglig udvikling og kvalitetssikring indenfor det kirurgiske speciale. Alle ydelsesbeskrivelser er i den forbindelse gennemgået og ajourført, så de fremstår entydige og i overensstemmelse med nyeste lægefaglige viden og praksis.

I moderniseringen er der arbejdet ud fra et ønske om, at ydelserne i kirurgisk speciallægepraksis skal afspejle det aktuelle behov i sundhedsvæsenet. Samtidigt er der arbejdet ud fra et ønske om at sikre mere indsigt i, hvilke ydelser der leveres i speciallægepraksis, og hvordan snitfladerne er til almen praksis og sygehuse ved udredning og behandling af patienter med sygdomme indenfor det kirurgiske speciale.

Arbejdsgruppen har udarbejdet en faglig beskrivelse for den nye ydelse 'Sutfjernelse ved klinikpersonale'. Arbejdsgruppen har derudover udarbejdet nye ydelsesbeskrivelser for ultralydsscanning.

Endvidere er der i moderniseringen givet mulighed for, at regionerne kan vælge at aktivere en rammeydelse gældende for praktiserende urologer for behandling af forstørret prostata i form af Transurethral mikrobølge terapi (TUMT).

Arbejdsgruppen har ydermere forholdt sig til ydelsen 'Target biopsier ved prostatacancer' under det urologiske grenspeciale. Arbejdsgruppen finder det ikke fagligt relevant at inkludere en ydelse herfor på nuværende tidspunkt. Arbejdsgruppen foreslår, at hvis parterne finder denne ydelse relevant i fremtiden, kan parterne drøfte på ny, om ydelsen skal indgå i ydelseskataloget.

Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for brug af generel anæstesi i kirurgisk speciallægepraksis. Arbejdsgruppen vurderer, at der umiddelbart ikke er behov for anæstesiologisk bistand i kirurgisk speciallægepraksis. Behovet for anæstesiologisk bistand kan blive aktuelt i fremtiden, hvorfor arbejdsgruppen foreslår, at behovet løbende evalueres. Såfremt der er enighed mellem parterne om, at behovet er til stede, udarbejder parterne et bilag med gruppering af de kirurgiske ydelser, hvortil der kan rekvireres anæstesiologisk bistand. Det er jf. regionernes planlægningskompetence, op til den enkelte region at vurdere, hvorvidt regionen ønsker at etablere en ny kapacitet, og det skal i så fald ske i overensstemmelse med sædvanlige regler for kapacitetsudvidelse.

Endvidere har arbejdsgruppen inddraget en faglig udtalelse fra Danske Regioner i forbindelse med elektronisk kommunikation med særlig vægt på udveksling af billedfiler mellem speciallægepraksis og sygehus, herunder en udtalelse om status på Interregional Billeddiagnostik Indeks (IBI). Arbejdsgruppen har tillige identificeret et problem med udveksling af billedfiler fra speciallægepraksis til sygehus, hvor billedfiler ofte ikke modtages. Arbejdsgruppen har forespurgt Danske Regioner, om IBI kan løse dette problem, og har modtaget følgende svar:

"I forhold til om IBI sikrer en hensigtsmæssig udveksling af billedfiler mellem speciallægepraksis og sygehuse således, at billedfiler sendt fra praksis til sygehus kan benyttes på sygehusene, gælder det rent teknisk, at hvis speciallæger ønsker at levere data til IBI, så skal der leveres 3 elementer: En beskrivelse i tekst- og pdf-format, samt information om billeder (KOS-Objekt). Sidstnævnte kræver, at speciallæger gør billedarkiv tilgængeligt (på sundhedsdatanettet), så andre brugere af IBI kan tilgå billedarkivet." Arbejdsgruppen foreslår, at de enkelte regioner afsøger muligheden lokalt for, at regionens praktiserende kirurger kan sende billeder med henvisninger til sygehusene, der kan åbnes af modtager.

Med moderniseringen af kirurgisk speciallægepraksis anbefaler arbejdsgruppen, at alle kirurger skal gennemføre et kursus i ultralydsdiagnostik indenfor en periode på fire år fra moderniseringens ikrafttræden.

Afslutningsvis foreslås en række ydelser med moderniseringen nedlagt eller revideret, da de enten ikke længere foretages i speciallægepraksis, ikke længere er tidssvarende som følge af den faglige og teknologiske udvikling eller indgår som en del af andre ydelser. Dette fremgår af kapitel 8.

Kapitel 3 – Beskrivelse af specialet, herunder kapaciteten og aktiviteten

Speciallægepraksis i kirurgi - herunder urologi og karkirurgi - varetager i henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledninger forebyggelse, diagnostik, behandling, symptomlindring og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i fordøjelsessystemet samt i lever, milt og bryst og i urogenital- og karsystemet.

Kirurgisk speciallægepraksis varetager desuden forskning og udvikling indenfor specialets område.

Langt hovedparten af de patienter, der henvises til speciallægepraksis, udredes og færdigbehandles i speciallægepraksis.

Udredning og behandling foretages på hovedfunktionsniveau i speciallægepraksis og på sygehuse. Ved behov for henvisning til videre udredning og behandling i sygehusregi sker dette ud fra en vurdering af sygdommens sværhedsgrad, behandlingsresistens og i henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledninger.

Ændring i specialestrukturen

Indholdet af speciallægeuddannelsen i kirurgi er løbende blevet tilpasset til gældende forhold i henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledninger.

Det betyder, at der ikke længere uddannes speciallæger i kirurgi, der er uddannet til at udføre både kirurgiske, urologiske og karkirurgiske ydelser på hovedfunktionsniveau. Speciallæger, der nu uddannes, kan derfor kun udføre ydelser indenfor et af følgende fagområder:

- Kirurgi
- Urologi
- Karkirurgi

Speciallæger, der overtager en speciallægepraksis i kirurgi, har derfor ikke uddannelsen til at udføre alle de ydelser, som er indeholdt i ydelseskataloget aftalt mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger for speciallægepraksis i kirurgi, hvis de er uddannede efter den seneste revision af specialevejledningen.

Det har fået den konsekvens, at der i den enkelte speciallægepraksis, når den handles, efterfølgende kun udføres de ydelser, som den nye speciallæge er uddannet til at udføre. Man vil derfor se, at der inden for en overskuelig årrække vil ske en opdeling af de tidligere speciallægepraksis i kirurgi til speciallægepraksis med funktion indenfor et af de tre ovennævnte fagområder.

Ydelseskataloget for specialet kirurgi blev på denne baggrund revideret i 2015 således, at det er brugbart for både speciallæger, som er uddannet under den gamle ordning, og for speciallæger, der er uddannet under den nye ordning, indtil alle speciallæger, der er uddannet efter den gamle ordning, er gået på pension.

I praksis betyder det, at der i nogle år endnu vil være speciallæger i kirurgi, der udfører ydelser indenfor flere fagområder.

Herefter vil der ske en opdeling af specialet kirurgi i de tre fagområder kirurgi, urologi og karkirurgi.

Udviklingen i specialet indenfor de tre fagområder

Kirurgi

Fra at være et speciale, der primært var operativt, er fagområdets hovedbeskæftigelsesområde i dag kikkertundersøgelser (endoskopier). Som konsekvens heraf omfatter typen af sygdomme, der i dag udredes og behandles, også medicinsk gastroenterologiske lidelser som for eksempel diarré og inflammatoriske tarmlidelser.

Endvidere er denne udvikling fremmet af, at der er tilkommet store og nye sygdomsgrupper, der kræver udredning med kikkertundersøgelse, at den demografiske sammensætning af patientpopulationen, specielt med hensyn til levealder, er ændret og endeligt, at fagområdet indgår i kræftpakkegarantien. Denne udvikling er sket både i speciallægepraksis og i sygehusvæsenet.

Der er derfor et betydeligt overlap mellem fagområdet kirurgi og intern medicin (gastroenterologi) med hensyn til arbejdsområder.

Ovennævnte udvikling har også den konsekvens, at fagområdet er blevet meget udstyrs- og omkostningstungt, og at de enkelte kikkertundersøgelser er væsentligt mere tidskrævende, fordi udredningskravene er blevet betydeligt mere omfattende – for eksempel større krav til omfattende prøvetagning.

Der er løbende sket sammenlægning af deltidsydernumre til fuldtidsydernumre i nogle regioner.

Brug af ultralyd i kirurgisk speciallægepraksis

Udviklingen indenfor ultralydsscanning har forbedret de diagnostiske muligheder væsentligt.

Undersøgelse af maveregionen (abdomen) med ultralyd - både ved akutte tilstande og som planlagt udredning - er nu en integreret del af uddannelsen af de kommende generationer af kirurger. Brug af ultralyd i kirurgisk speciallæge praksis dækker over undersøgelse af hudens svulster samt undersøgelse af maveregionen (abdomen).

Ved ultralyd af huden bruges undersøgelsen primært til at lokalisere svulster i underhuden samt til at fastlægge størrelsen og placeringen af disse i forhold til andre strukturer.

Ved ultralyd af maveregionen (abdomen) undersøges der for forekomst af galdesten, fri væske i bughulen og nyrepåvirkning.

Karkirurgi

Beskæftigelsesområdet indenfor dette fagområde er - uændret over tid - udredning og behandling af åreknuder (varicer) på underekstremiteter.

Den teknologiske udvikling har betydet, at behandlingsmetoderne har ændret sig fra primært at have været operative til nu overvejende at være endovaskulære ved destruktion af defekte blodårer med laser.

Fagområdet modtager således i dag patienter til udredning og eventuelt efterfølgende behandling af åreknuder (varicer). Derudover forestår specialet udredning af patienter med komplicerede tilfælde eller recidiv af åreknuder med henblik på viderehenvisning til behandling på karkirurgisk afdeling på sygehus.

Urologi

Urologi har i forhold til Sundhedsstyrelsens specialeopdeling tidligere været et grenspeciale under kirurgi, men blev i 2001 udskilt som et selvstændigt speciale.

Antallet af personer over 59 år har i de senere år været stærkt stigende⁶. Da urologien har hovedparten af sine patienter i den ældre befolkningsgruppe, er antallet af urologiske patienter også steget.

Befolkningens forventning til tidlig intervention overfor urologiske symptomer/gener er stigende, hvilket forventes at medføre relativt større behov for urologisk service.

Øget aktivitet, flere behandlingstilbud samt ny teknologi i udredning og behandling vil stille øgede krav til speciallægens teknologiske viden og kunnen.

Den ambulante aktivitet indenfor urologien er stigende, og denne vækst forventes at fortsætte. Urologien varetager cirka 20 % af alle nyopdagede kræfttilfælde⁷, og forekomsten af kræfttilfælde indenfor urologien er stigende – særligt prostatakraft. Incidensen af prostatakraft er næsten fordoblet siden 2003⁸. I urologisk speciallægepraksis håndteres mange patienter med PSA-forhøjelser.

Der er én urologisk fuldtidskapacitet i landet, der er placeret i Region Hovedstaden. Derudover er der én urologisk deltidskapacitet, og yderligere bliver der foretaget urologiske ydelser i en del kirurgiske speciallægepraksis uden grenspeciale. Urologisk speciallægepraksis foretager aktuelt en lille andel af den primære diagnostik af sygdomme som hæmaturi, vandladningsforstyrrelser, PSA-forhøjelse, erektil dysfunktion, urinvejsinfektioner og skrotale sygdomme samt mindre operationer i lokal anæstesi som for eksempel flexcystoskopi, forhudsfor snævring (phimosi), vand- og sædbrok (hydro- og spermatocele) operationer, samt mandlige sterilisationer.

Den kirurgiske behandling forventes at udvikle sig i mere skånsom men mere omkostningstung retning.

⁶ Statistikbanken.dk, tabel FOLK2

⁷ Nye kræfttilfælde i Danmark 2018, Sundhedsdatastyrelsen, Tabel 2.1 Antal nye kræfttilfælde (incidens) i 2017 og 2018 fordelt på hovedgrupper efter ICD10 og køn.

⁸ Nye kræfttilfælde i Danmark 2018, Sundhedsdatastyrelsen, Tabel 11 Gennemsnitlig antal af nye kræfttilfælde (incidens) hos mænd fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder, 1994-2018.

Udviklingstendensen har været at erstatte åbne kirurgiske procedurer med minimalt invasive procedurer. For eksempel kan TUR-P i flere tilfælde erstattes af TUMT (Transurethral mikrobølge termoterapi).

Visse kirurgiske behandlinger vil (kan) blive erstattet af medicinsk behandling.

Der er en tendens til, at almen praksis henviser patienter til specialistvurdering på sygehus⁹. Dette kan skyldes det lille antal praktiserende speciallæger i urologi. Den praktiserende speciallæge i urologi er uddannet til at udrede, behandle og afslutte en stor del af patienterne ambulant og vil derfor kunne aflaste behandlingspresset på sygehusene.

Hovedopgaver i kirurgisk speciallægepraksis

Hovedopgaverne i kirurgisk speciallægepraksis er opdelt på de tre fagområder og omfatter diagnostik samt behandling/operation af patienter med symptomer og sygdomme i:

Kirurgi

- Mave- og tarmsystemet
- Mandlige kønsorganer
- Krop, lemmer og hovedet

Karkirurgi

- Åreknuder

Urologi

- Mandlige kønsorganer
- Urinblære

Kirurgiske lidelser er særdeles hyppige og udgør en betydelig del af lidelserne hos patienter i almen praksis og i sygehusvæsenet i form af indlæggelser og ambulante forløb.

Opgaverne indenfor de tre fagområder domineres af udredning og behandling af:

Kirurgi

- Mavesmerter
- Blødning fra tarm og mavesæk
- Afføringsændringer
- Sygdomme i mandlige kønsorganer
- Knuder i hud og underhud
- Hæmorider
- Endetarmsgener

⁹ Henviseningsmønsteret i almen praksis i Danmark 2008, Ministeriet for forebyggelse og Sundhed

- Bylder
- Mavesyrerrelaterede sygdomme
- Brok

Karkirurgi

- Åreknuder på underekstremiteter

Urologi

Sygdomme i mandlige kønsorganer

- Deformiteter (penis, prostata, testikler)
- Kræft
- Svulster/cyster i hud/underhud
- Hudforandringer
- Infektioner
- Sammenvoksninger
- Potensproblemer
- Forstørret prostata
- Sexologiske problemer
- Smertetilstande i penis/testikler/bitestikler
- Hormonforstyrrelser i gonader

Sygdomme i urinblære

- Vandladningsproblemer
- Svulster
- Infektioner
- Stendannelse
- Smerter
- Blod i urinen
- Funktionelle forstyrrelser

Kræftpakker

Fagområdet kirurgi deltager i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning (2016)^{10,11} i udredningsdelen af kræftpakkerne for kræft i mave- og tarmsystemet og urinveje.

Der er kræftpakker på følgende områder indenfor kirurgien:

¹⁰ Sundhedsstyrelsen (2016). Pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm.

¹¹ Sundhedsstyrelsen (2016). Pakkeforløb for kræft i spiserør, mavesæk og mavemund.

- Pakkeforløb for kræft i spiserør og mavesæk
- Pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm

I bilag findes de specifikke flowcharts for ovenstående pakkeforløb (bilag 3 og 4)

Der er kræftpakker på følgende områder indenfor urologien:

- Pakkeforløb for prostatakæft
- Pakkeforløb for peniskræft
- Pakkeforløb for kræft i urinvejene
- Pakkeforløb for testikelkræft

Specifikke flowcharts for kræft i urinblære, prostata, penis og testikler findes i bilagene 5, 6, 7 og 8.

Apparatur i kirurgisk speciallægepraksis

En kirurgisk speciallægepraksis, skal under hensyntagen til den enkelte speciallæges fagområde/uddannelse, råde over følgende udstyr til diagnostik og behandling:

Kirurgi

- Undersøgelses- og operationsleje
- Operationsborde
- Operationslampe
- Endoskopisøjle
- Endoskopvaskemaskine
- Gastroskop
- Sigmoidoskop
- Koloskop
- Pulsoximeter
- Operationsinstrumenter
- Autoklave
- Hjertestarter
- Ultralydsapparat (indfases over 4 år)
- Brænde- og koaguleringsapparat
- Instrument vaskemaskine

Karkirurgi

- Undersøgelses- og operationslejer
- Operationsbord
- Operationslampe

- Pulsoximeter
- Operationsinstrumenter
- Autoklave
- Hjertestarter
- Ultralydsapparat
- Laserapparat, inklusive katetre

Urologi

- Undersøgelses- og operationsleje
- Operationsborde
- Operationslamper
- Brænde- og koaguleringsapparat
- Endoskopisøjle
- Endoskopvaskemaskine
- Flexcystoskop
- Pulsoximeter
- Operationsinstrumenter
- Udsugningsapparat (Operation)
- Instrument vaskemaskine
- Autoklave
- Destillationsapparat
- Hjertestarter
- Ultralydsapparater (Nyrer, urinblære, prostata, penis, testikler)
- Flowmetre
- Residualurin ultralydsapparater
- Tryk-flow apparatur
- Trykbølge apparatur
- Laser apparatur

Den faglige tilrettelæggelse og organisering

Almen praksis

Ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning varetager almen praksis diagnostik og eventuel behandling af kirurgiske sygdomme. Såfremt den praktiserende læge ikke selv kan løse patientens problem, har vedkommende mulighed for at henvise til speciallægepraksis.

Er der tale om mistanke om kræft i tyk- og endetarm eller spiserør og mavesæk kan praktiserende læger ligeledes henvise til speciallægepraksis – fagområde kirurgi - under kræftpakkeforløb (bilag 2, 3, 4). Henvises patienten under kræftpakkeforløb eller hvis henvisningen rejser mistanke herom, modtages patienten i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer ved tyk- og endetarmskræft indenfor 10 kalenderdage og ved kræft i spiserør og mavesæk indenfor 7 kalenderdage.

Kirurgisk speciallægepraksis og samarbejde med sygehuse

Størstedelen af patienterne færdigudredes og behandles i speciallægepraksis. Den resterende gruppe henvises enten færdigudredt med henblik på operation eller til videre udredning i sygehusregi.

Ydermere henvises en del patienter også til billeddiagnostiske undersøgelser på sygehus som led i udredningen.

Samarbejdet med andre speciallægepraksis

Praktiserende kirurger kan henvise til speciallægepraksis i gynækologi og intern medicin (gastroenterologi). Praktiserende speciallæger i kirurgi i Region Hovedstaden og Region Midtjylland kan henvise til praktiserende speciallæger i radiologi. Denne henvisningsret gælder alene for førnævnte regioners egne borgere, som er bosiddende i henholdsvis Region Hovedstaden eller Region Midtjylland. Kirurgisk speciallægepraksis kan modtage henviste patienter fra speciallægepraksis i gynækologi, dermato-venerologi og intern medicin (gastroenterologi).

Aktuel status og kapacitet

Den samlede kapacitet i speciallægepraksis udgør 47,33. Kapaciteten er fordelt på 42 fuldtidskapaciteter og 16 deltidskapaciteter. Tabel 1 viser, at der er flest kapaciteter i Region Hovedstaden, mens der er færrest kapaciteter i Region Nordjylland.

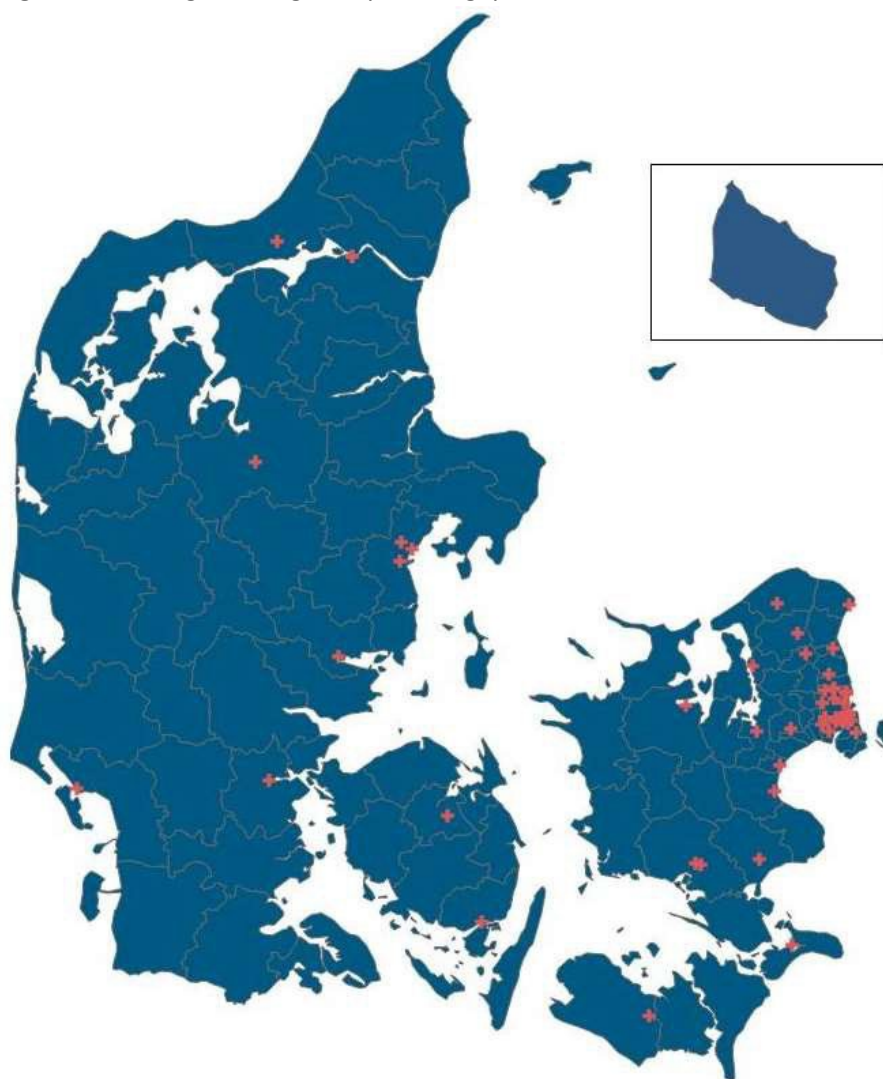
Tabel 1 Kapaciteter i kirurgisk speciallægepraksis pr. 1. januar 2020

| Region | Kapacitet | Antal fuldtidskapaciteter | Antal deltidskapaciteter |
|--------------|--------------|---------------------------|--------------------------|
| Hovedstaden | 30,33 | 27 | 10 |
| Midtjylland | 4,33 | 4 | 1 |
| Nordjylland | 3,00 | 3 | 0 |
| Sjælland | 5,66 | 4 | 5 |
| Syddanmark | 4,00 | 4 | 0 |
| Total | 47,33 | 42 | 16 |

Kilde: Notus Regional pr. 1. januar 2020

Figur 1 viser fordelingen af kirurgiske speciallægepraksis i Danmark

Figur 1 Fordeling af kirurgiske speciallægepraksis



Kilde: Targit pr. 1. maj 2020 over fordelingen af kapaciteter i kirurgiske speciallægepraksis.

Af tabel 2 ses det, at den kirurgiske speciallægekapaцитet i forhold til antallet af borgere er størst i Region Hovedstaden med 60.962 borgere pr. kapacitet og mindst i Region Midtjylland med 306.446 borgere pr. kapacitet. Ligeledes varierer antallet af behandlede patienter pr. kapacitet i de fem regioner. Der er flest behandlede patienter pr. kapacitet i Region Syddanmark med 2.409 behandlede patienter pr. kapacitet og færrest behandlede patienter pr. kapacitet i Region Hovedstaden med 1.606 behandlede patienter pr. kapacitet.

Tabel 2 Borger og behandlede patienter pr. kapacitet i kirurgisk speciallægepraksis i 2019

| Patients bopælsregion | Borgere pr. kapacitet* | Patienter pr. kapacitet |
|-----------------------|------------------------|-------------------------|
| Hovedstaden | 60.962 | 1.606 |
| Midtjylland | 306.446 | 2.171 |
| Nordjylland | 196.860 | 1.809 |
| Sjælland | 147.895 | 2.296 |
| Syddanmark | 305.974 | 2.409 |
| Total** | 123.124 | 1.819 |

Kilde: Danmarks Statistik tabel FOLK1A, Notus Regional og regionernes afregningsdata

*Kapacitet er pr. 1. januar 2020. Antallet er borgere er pr. 4. kvartal 2019

**Antal borgere og patienter baseret på deres cpr-nr. Bemærk, cpr-nr. kan indgå som patient i flere regioner men tæller kun med én gang i totalen.

Tabel 3 viser, at der i 2019 blev behandlet 91.568 patienter i kirurgisk speciallægepraksis. Det samlede antal patienter er faldet med 0,6 % fra 2017 til 2019. Fordelingen af patienter i tabellen kan være udtryk for patienternes frie lægevalg på tværs af regionsgrænser og kapacitetsdækningen i regionerne.

Tabel 3 Antal behandlede patienter i kirurgisk speciallægepraksis i perioden 2017-2019

| Yders praksisregion | 2017 | 2018 | 2019 | Udvikling 2017-2019 |
|---------------------|---------------|---------------|---------------|---------------------|
| Hovedstaden* | 54.699 | 53.173 | 53.705 | -1,8 % |
| Midtjylland | 10.595 | 10.218 | 10.232 | -3,4 % |
| Nordjylland** | 4.635 | 5.032 | 5.730 | 23,6 % |
| Sjælland | 11.772 | 11.764 | 11.952 | 1,5 % |
| Syddanmark | 10.562 | 10.042 | 10.087 | -4,5 % |
| Total*** | 92.133 | 90.083 | 91.568 | -0,6 % |

Kilde: Regionernes afregningsdata

*Region Hovedstaden har pr. 31. december 2017 opsagt lokalaftale vedr. sterilisation af mand

** Der har i perioden været generationsskifte i en praksis

***Antal borgere og patienter baseret på deres cpr-nr. Bemærk, cpr-nr. kan indgå som patient i flere regioner men tæller kun med én gang i totalen.

Tabel 4 viser, at det samlede antal ydelser i kirurgisk speciallægepraksis er steget med 2 % fra 420.862 ydelser til 430.148 ydelser i perioden 2017 til 2019. Det fremgår ligeledes af tabel 4, at antallet af 1. konsultationer er faldet med 3 % fra 2017 til 2019.

Tabel 4 Udvikling i antal ydelser og bruttohonorar (løbende priser) i kirurgisk speciallægepraksis i 2017-2019

| | 2017 | 2018 | 2019 | Udvikling 2017-2019 |
|--|-------------|-------------|-------------|---------------------|
| Antal ydelser* | 420.862 | 428.338 | 430.148 | 2 % |
| Antal 1. konsultationer | 69.368 | 66.027 | 67.338 | -3 % |
| Gns. ydelser pr. patienter | 4,57 | 4,75 | 4,70 | 3 % |
| Samlet bruttohonorar (kr.) ** | 257.873.448 | 258.981.438 | 266.302.777 | |
| Bruttohonorar pr. patient (kr.) | 2.799 | 2.875 | 2.908 | |

Kilde: Regionernes afregningsdata

*Tabellen er opgjort i henhold til overenskomstens ydelser inklusive § 64 og § 65 aftaler. Ydelse 5202 er ikke inkluderet i opgørelsen, da denne ydelse alene har været benyttet i Region Hovedstaden til afregning ifm. Udbudsaf-tale.

Det ses i tabel 5, at antallet af konsultationsydelser er steget med 2 % fra 2017 til 2019 og antallet af tillæggydelser er steget med 4 % i perioden. Antallet af særydelser er faldet med 3 % i perioden.

Tabel 5 Udviklingen i antallet af konsultations-, tillægs- og særydelser 2017-2019

| | 2017 | 2018 | 2019 | Udvikling 2017-2019 |
|--|---------|---------|---------|---------------------|
| Antal konsultationsydelser | 128.171 | 126.857 | 131.192 | 2 % |
| Antal tillæggydelser | 186.809 | 192.618 | 194.701 | 4 % |
| Antal særydelser | 98.119 | 99.720 | 94.777 | -3 % |
| Gns. antal konsultationsydelser pr. patient | 1,39 | 1,41 | 1,43 | 3 % |
| Gns. antal tillæggydelser pr. patient | 2,03 | 2,14 | 2,13 | 5 % |
| Gns. antal særydelser pr. patient | 1,06 | 1,11 | 1,04 | -3 % |

Kilde: Regionernes afregningsdata

Tabel 6 viser, at tillæggydelser udgør 51,9 % af det samlede bruttohonorar og dermed udgør den største andel af det samlede bruttohonorar. Herunder udgør skopiydelser 39,9 % af det samlede bruttohonorar. Ses der på det samlede antal ydelser, udgør skopiydelser 20 %.

Tabel 6 Andelen af konsultations-, tillægs- og særydelser i speciallægepraksis 2019

| | Bruttohonorar (kr.) | Andel af samlet bruttohonorar | Antal ydelser | Andel af samlede antal ydelser |
|-----------------------------|---------------------|-------------------------------|---------------|--------------------------------|
| Konsultationsydelser | 36.913.833 | 13,9% | 131.192 | 30 % |
| Tillæggydelser | 138.162.653 | 51,9% | 194.701 | 45 % |
| Heraf skopiydelser | 106.285.060 | 39,9% | 84.208 | 20 % |
| Særydelser | 76.586.233 | 28,8% | 94.777 | 22 % |

Kilde: Regionernes afregningsdata

Tabel 7 viser, at antallet af ydelserne 3120 og 3220 (fjernelse af svulst i hud/underhud) samlet er faldet med 32,1 % fra 2009 til 2018. Antallet af ydelserne 3114 og 3214 (hæmorroidebehandling ved ligatur)

er steget med 5,5 % fra 2009 til 2018. Antallet af ydelserne 3136 og 3236 (analoperationer) er steget med 6,1 % i perioden.

Tabel 7 Udviklingen i antallet af udvalgte operationer 2009-2018

| | 2009 | 2014 | 2018 | Udvikling 2009-2018 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------------|
| Hæmorroidebehandling ved ligatur (ydelse 3114 og 3214) | 27.078 | 28.284 | 28.567 | 5,5 % |
| Fjernelse af svulst i hud/underhud (ydelse 3120 og 3220) | 35.706 | 21.983 | 24.255 | -32,1 % |
| Analoperationer (ydelse 3136 og 3236) | 12.513 | 12.527 | 13.271 | 6,1 % |
| Total | 75.297 | 62.794 | 66.093 | -12,2 % |

Kilde: Regionernes afregningsdata

Det fremgår af tabel 8, at der i 2019 blev foretaget 4.508 plastikkirurgiske operationer i kirurgisk speciallægepraksis. Der blev foretaget flest plastikkirurgiske operationer i Region Midtjylland i 2019 med et antal ydelser på 1.969, mens der blev foretaget færrest plastikkirurgiske operationer i Region Nordjylland i 2019 med et antal ydelser på 22.

Tabel 8 Antallet af plastikkirurgiske operationer (ydelse 3131 og 3231) i 2019 fordelt på regioner

| Speciallægens praksisregion | Antal ydelser | Antal ydelser pr. kapacitet |
|-----------------------------|---------------|-----------------------------|
| Hovedstaden | 797 | 26 |
| Midtjylland | 1.969 | 455 |
| Nordjylland | 22 | 7 |
| Sjælland | 395 | 70 |
| Syddanmark | 1.325 | 331 |
| Total | 4.508 | 95 |

Kilde: Regionernes afregningsdata

Tabel 9 viser, at antallet af skopiydelser i 2019 var størst i Region Hovedstaden med 55.900 skopiydelser. Det ses af tabellen, at den største andel af skopiydelser i forhold til det samlede antal ydelser i kirurgisk speciallægepraksis forekommer i Region Nordjylland, hvor skopiydelser udgør 22 % af det samlede antal ydelser, efterfulgt af Region Hovedstaden, hvor skopiydelser udgør 21 % af det samlede antal ydelser.

Tabel 9 Antal af skopiydelser i kirurgisk speciallægepraksis i 2019

| Speciallæges praksisregion | Antal skopiydelser* | Andel af samlet antal ydelser** |
|----------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Hovedstaden | 55.900 | 21% |
| Midtjylland | 7.870 | 17% |
| Nordjylland | 5.753 | 22% |
| Sjælland | 9.174 | 18% |
| Syddanmark | 6.571 | 15% |

Kilde: Regionernes afregningsdata

*ydelse 2114, 2302, 2303, 2305, 2306, 2307 og 2403.

**alle ydelser indenfor kirurgisk speciallægepraksis.

Af tabel 10 fremgår det, at det samlede antal skopi ydelser er faldet med 4 % fra 2017 til 2019 i kirurgisk speciallægepraksis. Ydelse 2403 (kontrol anoskopi) er steget med 37 % fra 2017 til 2019, og ydelse 2114 (total koloskopi) er steget med 13 %. Ydelse 2305 (rektoskopi) er faldet med 57 % i perioden, ydelse 2306 (cystoskopi) er faldet med 42 % i perioden, og ydelse 2307 (sigmoideo-koloskopi) er faldet med 23 % i perioden.

Tabel 10 Udviklingen i antallet af kikkertundersøgelser (skopi ydelser) 2017-2019

| | 2017 | 2018 | 2019 | Udvikling 2017-2019 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------------|
| 2105 – Flexibel cystoskopi | 870 | 935 | 874 | 0 % |
| 2114 - Total koloskopi | 16.107 | 16.669 | 18.217 | 13 % |
| 2302 - Oesofago-, gastro- og duodenoskopi | 21.411 | 21.107 | 22.309 | 4 % |
| 2303 - Anoskopi | 31.508 | 31.054 | 29.824 | -5 % |
| 2305 - Rektoskopi | 1.999 | 1.903 | 858 | -57 % |
| 2306 - Cystoskopi | 180 | 164 | 105 | -42 % |
| 2307 - Sigmoideo-koloskopi | 16.757 | 14.526 | 12.895 | -23 % |
| 2403 - Kontrol anoskopi | 773 | 1.071 | 1.060 | 37 % |
| Total | 88.735 | 86.494 | 85.268 | -4 % |

Kilde: Regionernes afregningsdata

Tabel 11 viser, at det totale antal af kikkertundersøgelser (koloskopi, sigmoideoskopi, gastroskopi) er steget på sygehuse, privat sygehuse og i kirurgisk speciallægepraksis fra 2009 til 2018. Antallet af koloskopier er steget fra 2009 til 2018 på både sygehuse og i kirurgisk speciallægepraksis. Antallet af gastroskopier er steget på sygehuse, privat sygehuse og i kirurgisk speciallægepraksis fra 2009 til 2018, hvorimod antallet af sigmoideoskopier er faldet i perioden på både sygehuse og i kirurgisk speciallægepraksis.

Tabel 11 Udviklingen i antallet af kikkertundersøgelser (skopiudførelser) på sygehuse, private sygehuse og i kirurgisk speciallægepraksis 2009-2018*

| Ydelse | Specificeret ydelse | 2009 | | | 2014 | | | 2018 | | |
|------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------|--------------------------------|----------------|----------------|--------------------------------|----------------|----------------|--------------------------------|
| | | Sygehus | Privat sygehus | Kirurgisk special Læge praksis | Sygehus | Privat sygehus | Kirurgisk special Læge praksis | Sygehus | Privat sygehus | Kirurgisk special Læge praksis |
| Kolo-Skopi | Koloskopi | 29.473 | 604 | 5.604 | 60.551 | 1.534 | 11.568 | 80.925 | 345 | 11.085 |
| | Koloskopi m. biopsi | 13.488 | 168 | 2.777 | 22.128 | 770 | 5.102 | 25.968 | 333 | 5.584 |
| Sigmoi deoskopi | Fleksibel sigmoi deoskopi | 17.971 | 55 | 17.220 | 17.415 | 196 | 17.679 | 13.683 | 115 | 12.674 |
| | Fleksibel sigmoi deoskopi m. biopsi | 7.413 | 15 | 3.218 | 6.125 | 94 | 2.683 | 4.418 | 14 | 1.852 |
| Gastro-skopi | Gastro-skopi | 27.159 | 170 | 7.431 | 27.502 | 571 | 8.735 | 24.058 | 323 | 7.395 |
| | Gastro-skopi m. biopsi | 14.070 | 24 | 11.254 | 20.082 | 368 | 11.070 | 27.110 | 255 | 13.712 |
| Total** | Total | 109.574 | 1.036 | 47.504 | 153.803 | 3.533 | 56.837 | 176.162 | 1.385 | 52.302 |

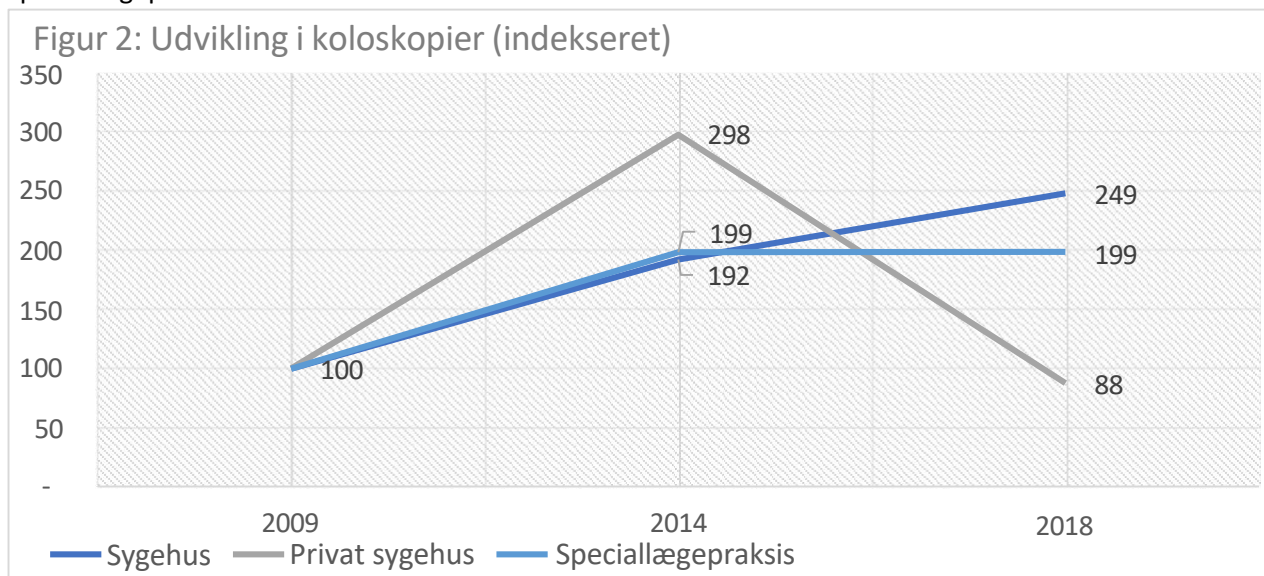
Kilde: Sygehuse: 2009-2014 DRG-grupperet LPR (ambulant). 2018 DRG2018 kontakttabel, patienttype='2' Kirurgisk speciallægepraksis: Regionernes afregningsdata

*Det nationale screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft blev indført 1. marts 2014

**Alle sygehusspecialer er inkluderet i opgørelsen

Figur 2 viser udviklingen (indekseret) i antallet af udførte koloskopier på henholdsvis sygehuse, private sygehuse og i kirurgisk speciallægepraksis i 2009 til 2018.

Figur 2: Udviklingen i antallet af koloskopier på sygehuse, private sygehuse og i kirurgisk speciallægepraksis 2009-2018



Kilde: Sygehuse: 2009-2014 DRG-grupperet LPR (ambulant). 2018 DRG2018 kontakttabel, patienttype='2' Kirurgisk speciallægepraksis: Regionernes afregningsdata

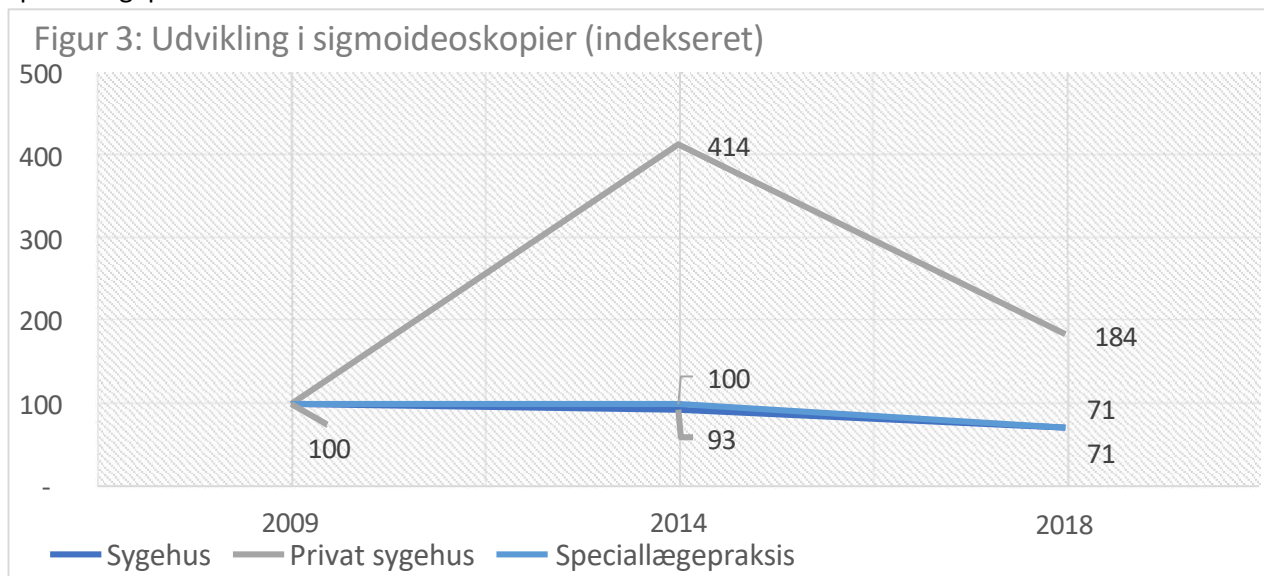
Note: Indekseret, hvor 2009 = 100

Note: Det nationale screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft blev indført 1. marts 2014

Note: Alle sygehusspecialer er inkluderet i opgørelsen

Figur 3 viser udviklingen (indekseret) i antallet af udførte sigmoideoskopier på henholdsvis sygehuse, private sygehuse og i kirurgisk speciallægepraksis i 2009 til 2018.

Figur 3: Udviklingen i antallet af sigmoideoskopier på sygehuse, private sygehuse og i kirurgisk speciallægepraksis 2009-2018



Kilde: Sygehuse: 2009-2014 DRG-grupperet LPR (ambulant). 2018 DRG2018 kontakttabel, patienttype='2' Kirurgisk speciallægepraksis: Regionernes afregningsdata

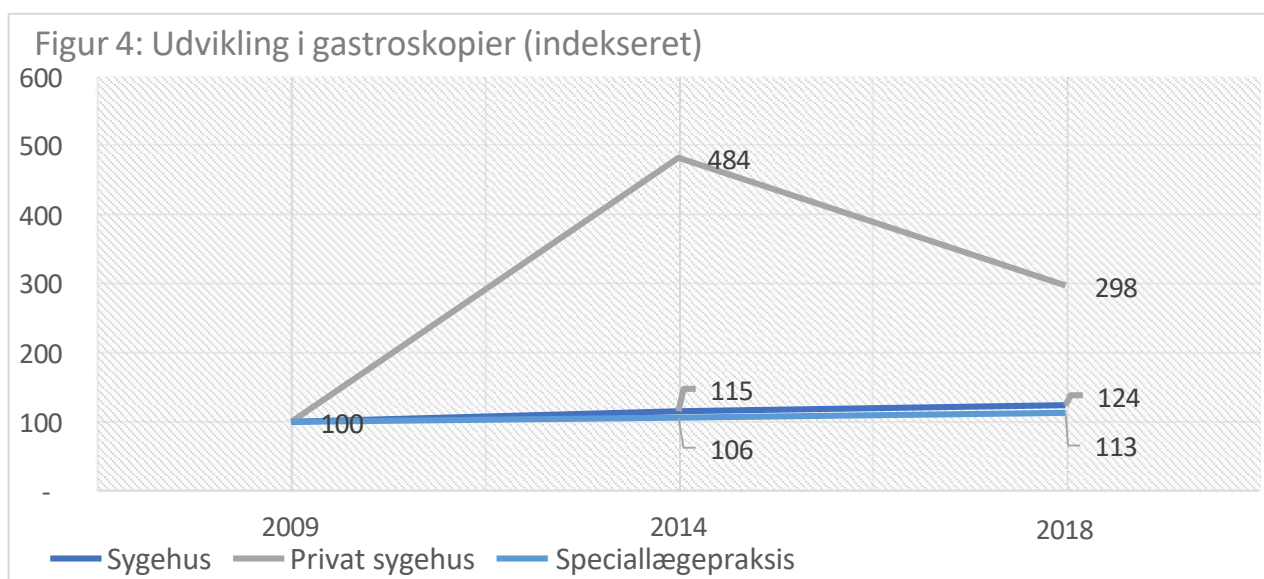
Note: Indekseret, hvor 2009 = 100

Note: Det nationale screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft blev indført 1. marts 2014

Note: Alle sygehusspecialer er inkluderet i opgørelsen

Figur 4 viser udviklingen (indekseret) i antallet af udførte gastroskopier på henholdsvis sygehuse, private sygehuse og i kirurgisk speciallægepraksis i 2009 til 2018.

Figur 4: Udviklingen i antallet af gastroskopier på sygehuse, private sygehuse og i kirurgisk speciallægepraksis 2009-2018



Kilde: Sygehuse: 2009-2014 DRG-grupperet LPR (ambulant). 2018 DRG2018 kontakttabel, patienttype='2' Kirurgisk speciallægepraksis: Regionernes afregningsdata

Note: Indekseret, hvor 2009 = 100

Note: Det nationale screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft blev indført 1. marts 2014

Note: Alle sygehusspecialer er inkluderet i opgørelsen

Det fremgår af tabel 12, at der på sygehuse bliver udført flest kikkertundersøgelser under kirurgispecialt og specialt kirurgisk gastroenterologi. Det ses endvidere af tabellen, at der udføres kikkertundersøgelse i speciallægepraksis indenfor både kirurgispecialt og specialt intern medicin. Hovedparten af skopiydelserne i speciallægepraksis bliver udført under kirurgispecialt.

Tabel 12 Udviklingen i antallet af kikkertundersøgelser (skopiudlæsninger) 2009-2018 fordelt på speciale*

| Speciale | Ydelse | 2009 | | | 2014 | | | 2018 | | |
|----------------------------|----------------|----------------|----------------|--------------------|----------------|----------------|--------------------|----------------|----------------|--------------------|
| | | Sygehus | Privat sygehus | Speciallægepraksis | Sygehus | Privat sygehus | Speciallægepraksis | Sygehus | Privat sygehus | Speciallægepraksis |
| Intern medicin | Koloskopi | 3.677 | | 1.585 | 3.243 | 34 | 1.786 | 3.060 | 37 | 1.602 |
| | Sigmoideoskopi | 2.739 | | 1.782 | 1.619 | | 1.387 | 1.151 | | 1.008 |
| | Gastroskopi | 7.057 | | 2.226 | 4.486 | 58 | 1.686 | 3.978 | 17 | 1.718 |
| Medicinsk gastroenterologi | Koloskopi | 2.910 | | | 7.167 | | | 8.234 | | |
| | Sigmoideoskopi | 4.052 | | | 4.192 | | | 3.697 | | |
| | Gastroskopi | 8.074 | | | 11.979 | | | 13.740 | | |
| Kirurgi | Koloskopi | 22.496 | 30 | 8.381 | 49.087 | 813 | 16.670 | 66.565 | 397 | 16.669 |
| | Sigmoideoskopi | 9.862 | 30 | 20.438 | 10.490 | 118 | 20.362 | 8.871 | 45 | 14.526 |
| | Gastroskopi | 14.482 | 55 | 18.685 | 17.907 | 367 | 19.805 | 21.787 | 364 | 21.107 |
| Kirurgisk gastroenterologi | Koloskopi | 13.438 | 13 | | 22.451 | | | 28.202 | | |
| | Sigmoideoskopi | 7.927 | | | 6.289 | | | 3.641 | | |
| | Gastroskopi | 9.895 | 27 | | 11.419 | | | 10.098 | | |
| Andet speciale | Koloskopi | 440 | 729 | | 731 | 1.457 | | 832 | 244 | |
| | Sigmoideoskopi | 804 | 36 | | 950 | 168 | | 741 | 83 | |
| | Gastroskopi | 1.721 | 110 | | 1.793 | 514 | | 1.565 | 197 | |
| I alt | I alt | 109.574 | 1.036 | 53.097 | 153.803 | 3.533 | 61.696 | 176.162 | 1.385 | 56.630 |

Kilde: Sygehuse: 2009-2014 DRG-grupperet LPR (ambulant). 2018 DRG2018 kontakttabel, patienttype='2'

Speciallægepraksis: Regionernes afregningsdata

*Det nationale screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft blev indført 1. marts 2014

Tabel 13 viser udviklingen i behandlingen af udvalgte urologiske lidelser for offentlige og private sygehuse samt speciallægepraksis i perioden 2016 til 2018.

Tabel 13 Udviklingen i behandling af urologiske lidelser på henholdsvis offentlige og private sygehuse samt i speciallægepraksis 2016-2018

| Urologisk lidelse | 2016 | | | 2017 | | | 2018 | | |
|---|--------------|-----------------|----------------------|--------------|-----------------|----------------------|--------------|-----------------|----------------------|
| | Off. sygehus | Privat sygehuse | Special læge praksis | Off. sygehus | Privat sygehuse | Special læge praksis | Off. sygehus | Privat sygehuse | Special læge praksis |
| Minimal kirurgisk intervention (velegnet uden generel anæstesi) TUMT (Transurethral Microwave Therapy) af prostata | 51 | 0 | | 48 | 0 | | 74 | 0 | |
| Hydrocele (Vandbrok)/Spermatocele (sædbrok) | 4.467 | 80 | 51 | 4.516 | 101 | 64 | 4.775 | 131 | 57 |
| Frenulum breve (kort penisbånd) | 704 | 36 | 352 | 912 | 17 | 254 | 805 | 21 | 305 |
| Phimos (Forhudsfor snævring) | 4.924 | 175 | 926 | 5.948 | 117 | 907 | 5.825 | 242 | 877 |

Kilde: Sygehuse: 2016-2017 DRG-grupperet LPR (ambulant). 2018 DRG2018 kontakttabel

Af tabel 14 fremgår udviklingen i brugen af karkirurgiske ydelser i speciallægepraksis i perioden 2017 til 2019.

Tabel 14 Udviklingen i antallet af karkirurgiske ydelser i speciallægepraksis 2017-2019

| | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|--------------|--------------|--------------|
| 3802 - Operation for åreknude, ekskl. lyske, højre ben | 723 | 529 | 411 |
| 3803 - Operation for åreknude, ekskl. lyske, venstre ben | 815 | 547 | 479 |
| 3804 - Operation for åreknude i lyske, højre ben | 1.409 | 748 | |
| 3805 - Operation for åreknude i lyske, venstre ben | 1.382 | 807 | |
| 3806 - Operation for magnavaricer | | 225 | 376 |
| 3807 - Operation parvararicer | | 28 | 57 |
| 3808 - Endovenøs varmebehandling | | 882 | 2.568 |
| Total | 4.329 | 3.766 | 3.891 |

Kilde: Regionernes afregningsdata Note: Pr. 1. september 2018 udgik ydelserne 3804 – Operation i lyske, højre ben samt 3805 – Operation for åreknude i lyske, venstreben, mens ydelserne 3806-3808 blev indført pr. 1. september 2018

Kapitel 4 – Uddannelse

Uddannelse til speciallæge i kirurgi

De gældende krav for at opnå speciallægeanerkendelse i kirurgi findes i den til enhver tid aktuelle målbeskrivelse for kirurgi.

Det kirurgiske speciale omfatter undersøgelse, behandling og kontrol af sygdomme, skader eller medfødte misdannelser, hvor operative indgreb er eller kan blive aktuelle. Specialet inkluderer diagnostik og behandling af kirurgiske lidelser i mave-tarm regionen (gastrointestinalkanalen), lever/galdeveje, bugspytkirtel (pancreas), milt, bryst (mamma) og bugvæg samt basal børnekirurgi.

Den kirurgiske speciallægeuddannelse er sammensat af en 1- årig introduktionsuddannelse og 5- årig basal kirurgisk speciallægeuddannelse. Efterfølgende kan der foretages yderligere specialisering. Der er etableret fagområder til varetagelse af elektiv kirurgi indenfor hepatopancrea- biliær kirurgi, esophagus-cardia-ventrikel kirurgi, kolorektal kirurgi, mammakirurgi samt børnekirurgi, med henblik på fortsat optimering af behandling, forskning og specialisering af disse områder. Specialet har etableret endnu et fagområde – generel-akut kirurgi.

Yderligere selvstændige specialer er urologi og karkirurgi, der også er repræsenteret i kirurgisk speciallægepraksis.

Videreuddannelse af speciallæger

Da endoskopier og størstedelen af kirurgia minor foregår i speciallægepraksis, vil en del af den lægelige videreuddannelse indenfor disse områder kunne tilbydes i speciallægepraksis, dog med visse geografiske forskelle.

Efteruddannelse

Det er væsentligt, at speciallægen løbende udbygger og vedligeholder kliniske færdigheder og viden. Dette sker allerede på flere måder. Efteruddannelse og kompetencevedligeholdelse indgår i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), hvor det er et krav, at klinikerne lægger en plan for egen faglig udvikling samt en plan for kompetenceudvikling af læger og ikke-lægeligt personale.

Den enkelte speciallæge har i henhold til Overenskomst om Speciallægehjælp mulighed for at søge refusion for 8 dages efteruddannelse pr. år via Fonden for Faglig Udvikling af Speciallægepraksis. Derudover kan speciallægen i perioden fra 01-04-2018 til 31-03-2022 deltage i yderligere 2 kompetencedage, der er reserveret til kompetenceudvikling af speciallægerne i forbindelse med arbejdet med kvalitet indenfor en række områder, blandt andet datafangst, akkreditering og diagnosekodning.

Efteruddannelsen foregår som hovedregel i regi af inden- eller udenlandske videnskabelige selskaber, Specialeorganisationen (Danske Kirurgers Organisation (DKO)), Foreningen af Speciallæger eller Lægeforeningen.

Det bør tilstræbes, at praktiserende speciallæger i kirurgi deltager i uddannelsestilbud på sygehusene, ved kongresser, efteruddannelseskurser og årsmøder. Vilkårene for uddannelsestilbud aftales lokalt.

Ultralyd

Det foreslås, at det bliver obligatorisk for praktiserende speciallæger i mave-tarm kirurgi at gennemføre et skræddersyet kursus i ultralydsdiagnostik, som bliver udviklet i samarbejde mellem DKO og Dansk Ultralydsdiagnostisk Selskab (DUDS). "DUDS vurderer, at man på 4 år kan gennemføre kurser for alle landets praktiserende speciallæger i kirurgi, hvorefter de vil være i stand til at udføre POC-UL indenfor indkredsede områder, godkendt af DUDS og Dansk Radiologisk selskab (DRS)." Dokumentation for færdiggjort uddannelse fremsendes af speciallægeorganisationen (DKO) til den region, hvor speciallægen har sit ydernummer, hvorefter speciallægen kan tage de relevante ydelser i brug. Danske Kirurgers Organisation (DKO) udarbejder, inden denne modernisering træder i kraft, et holdningspapir, som efterfølgende godkendes af Dansk Ultralyddiagnostisk Selskab (DUDS) og Dansk Radiologisk Selskab (DRS). Dette holdningspapir vil fungere som en positivliste af tilstande, der ved såkaldt Point-Of-Care ultralyd (POC-UL) kan besvares med et ja eller et nej. POC-UL vil aldrig kunne erstatte en ultralyd foretaget af en radiolog uddannet i ultralyd, men kun beskrive delelementer som beskrevet i holdningspapiret.

DUDS og DRS har i marts 2020 givet tilsagn til moderniseringsgruppen i kirurgi, at man sammen med DKO er interesseret i at udarbejde et holdningspapir, der beskriver hvilke organer kirurger i speciallægepraksis kan foretage ultralyd af og hvilke forhold omkring organerne kirurgerne kan udtale sig om.

DKO vil så afholde kurser i ultralyd for kirurger i speciallægepraksis, hvor undervisere og materiale med mere kommer fra DUDS. Gennemførelse af dette kursus er en betingelse for at kunne udføre ultralyd i kirurgisk speciallægepraksis. Ultralyd har som diagnostisk værktøj over de sidste mange år været i kraftig vækst og er derfor nu en del af uddannelsen af kommende kirurger.

Ultralyd bidrager i dag væsentligt til diagnosticeringsprocessen og bør derfor nu være en integreret del af tilbuddet i kirurgisk speciallægepraksis.

Kirurger, der har uddannelsen/kompetencen til at foretage ultralyd efter den hidtidige ordning, kan fortsat gøre dette. Alle kirurger skal dog senest 4 år efter ikrafttrædelse af moderniseringen have gennemført det aftalte uddannelsesforløb.

Kirurger, uddannet efter målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i kirurgi fra 2015 og frem, er ikke underlagt uddannelseskrevet.

Ovenstående er ikke gældende for karkirurger og urologer i speciallægepraksis.

Kapitel 5 – Kvalitet

Kvalitet og service i speciallægepraksis

Arbejdet med kvalitetsudvikling i speciallægepraksis er vigtigt for at sikre, at patienterne modtager relevant og sikker udredning og behandling af høj kvalitet. Målet er at give patienten den rigtige behandling første gang og dermed undgå re-operationer, fejlmedicinering og genindlæggelser.

Kvalitetsarbejdet skal understøtte en kontinuerlig og hensigtsmæssig faglig udvikling i speciallægepraksis. Det sker 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. Det indebærer, at der er fokus på de praktiserende speciallægers muligheder for at tilegne sig nye kompetencer gennem efter- og videreuddannelse. Hertil kommer, at der i forbindelse med implementeringen af nye metoder og teknologi skal være en faglig afklaring af, om der skal stilles særlige krav og i givet fald hvilke. Det vil være specifikt for hvert enkelt speciale.

Kvaliteten i speciallægepraksis skal ses i sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen, og kvalitetsarbejdet skal derfor afspejle de rammer og temaer, der arbejdes med i sundhedsvæsenet i øvrigt. Speciallæger i speciallægepraksis er i henhold til overenskomsten pr. 01-04-2018 akkrediteret efter den Danske Kvalitetsmodel (DDKM). Formålet hermed er blandt andet, at speciallægepraksis arbejder systematisk og udviklingsorienteret med metoder til egenkontrol og vurdering af behov for kvalitetsforbedrende tiltag. Endvidere arbejdes med inddragelse af patienternes oplevelser ved brug af patientrapporterede oplysninger (PRO).

Kvalitetsarbejdet sætter fokus på, at udredning og behandling så vidt muligt skal bygge på evidens. Derfor arbejder speciallægepraksis ud fra den til enhver tid eksisterende relevante evidens, og praktiserende speciallæger er således forpligtet til at følge relevante nationale kliniske retningslinjer, referenceprogrammer, faglige guidelines med videre. Det indebærer, at praktiserende speciallæger også skal rapportere til de enhver tid gældende nationale kliniske databaser.

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

Kvalitetsarbejdet i speciallægepraksis understøttes på flere måder. Alle speciallægepraksis bliver løbende vurderet. Der føres således tilsyn med speciallægepraksis i forbindelse med akkreditering efter DDKM, og herudover fører Styrelsen for Patientsikkerhed tilsyn med behandlingssteder på sundhedsområdet. Det risikobaserede tilsyn kan foregå på to forskellige måder; planlagt eller reaktivt.

Kliniske kvalitetsdatabaser

Praktiserende kirurger er forpligtede til at indberette til Dansk Herniedatabase. Dansk Herniedatabase er en klinisk database, der er oprettet for at forbedre behandlingen af lyske- og bugvægsbrok i Danmark. Databasen registrerer lyskebrok- og bugvægsbrokoperationer på patienter, der er fyldt 18 år på operationstidspunktet. Region Hovedstaden er vært for databasen. Den daglige drift finansieres fra Danske Regioners pulje til kliniske databaser.

Kapitel 6 – Overenskomstmæssige forhold

I dette kapitel beskrives anvendelsen af § 64, § 65 og § 66 aftaler i regionerne samt arbejdsgruppens forslag til overenskomstmæssige ændringer i forbindelse med moderniseringen af specialet Kirurgi.

Lokalaftaler

Der er i regionerne indgået lokalaftaler i henhold til overenskomstens § 64, § 65 og § 66.

Region Syddanmark har en generel aftale gældende for alle specialer vedrørende kompensation for tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med deltagelse i udvalg og arbejdsgrupper samt møder og konferencer. Region Syddanmark har yderligere en generel aftale om praktiserende speciallæger og klinikpersonales efteruddannelse på sygehuse og sygehusansatte speciallægers ophold i speciallægepraksis, samt alment praktiserende læger og klinikpersonales ophold i speciallægepraksis.

§ 64 aftaler

Region Hovedstaden har en aftale for praktiserende speciallæger i intern medicin, kirurgi, gynækologi og pædiatri vedrørende rekvisition af testen Hemosure til undersøgelse for blod i afføring. Region Hovedstaden har også en aftale med speciallæger i kirurgi og intern medicin (gastroenterologi) vedrørende koloskopi i forbindelse med udredning i et kræftpakkeforløb. Derudover har Region Hovedstaden en aftale vedrørende udførsel af CLO-test for mavesårsbakterier. Aftalen omfatter maksimalt 50 ydelser årligt pr. speciallæge.

Region Sjælland har en aftale med praktiserende kirurger om variceoperationer. Almen praksis kan henvise patienter direkte til speciallæger, der er omfattet af aftalen. Ydelsen er en udlagt sygehusydelse.

§ 65 aftaler

Region Midtjylland og Region Sjælland har indgået rammeaftale vedrørende sterilisation af mænd.

Region Sjælland har indgået rammeaftale vedrørende ultralydsscanning af øvre abdomen.

§ 66 aftaler

Region Hovedstaden har en aftale indenfor specialerne kirurgi og intern medicin (gastroenterologi) vedrørende varetagelse af endoskopier henvist fra sygehusene i Region Hovedstaden.

Ændringer vedrørende udvidet henvisning

I henhold til Overenskomst om Speciallægehjælp § 28, stk. 4, kan praktiserende speciallæger i Region Hovedstaden og Region Midtjylland henvise til specialet radiologi i speciallægepraksis. Denne henvisningsret gælder alene for de førnævnte regioners egne borgere, som er bosiddende i henholdsvis Region Hovedstaden og Region Midtjylland.

Praktiserende kirurger kan henvise til praktiserende speciallæger i intern medicin: gastroenterologi.

Derudover kan praktiserende speciallæger i kirurgi henvise til praktiserende speciallæger i gynækologi for så vidt angår udredning af mave-tarmkirurgiske og urologiske patienter. Praktiserende speciallæger i kirurgi kan desuden henvise til praktiserende speciallæger i

plastikkirurgi i tilfælde, hvor indgrebet kun kan udføres under anvendelse af plastikkirurgiske teknikker.

Jævnfør Overenskomst om almindelig fysioterapi og Overenskomst om vederlagsfri fysioterapi kan praktiserende læger og speciallæger, der har en patient under behandling for en sygdom, som kræver fysioterapeutisk behandling i tilknytning til denne behandling, henvise til almen fysioterapi.

Arbejdsgruppen skal i henhold til kommissoriet for nærværende modernisering drøfte relevansen af at udvide henvisningsmuligheden for praktiserende speciallæger i kirurgi til også at omfatte henvisning til praktiserende speciallæger i ortopædkirurgi og praktiserende speciallæger i dermato-venerologi.

Arbejdsgruppen foreslår, at praktiserende speciallæger i kirurgi fremadrettet kan henvise til speciallæger i ortopædkirurgi for patienter, der behandles for svulster på ekstremiteter, operation for nedgroede negle samt fjernelse af negl.

Arbejdsgruppen foreslår, at praktiserende speciallæger i kirurgi fremadrettet kan henvise til speciallæger i dermato-venerologi vedrørende patienter, hvor der i kirurgisk speciallægepraksis er fundet celleforandringer eller kræft samt patienter med hudgener ved endetarmen.

Rekvosition af lægemidler

Arbejdsgruppen har afklaret, hvilke lægemidler der kan rekvireres i speciallægepraksis samt påført ATC-koder.

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

| Jf. overenskomst (kapitel 8, § 2) | Lægemiddel | ATC-kode |
|---|--|-----------------|
| <i>Medikamenter til udrensning af colon</i> | | |
| | Bisacodyl | A06AB02/A06AG02 |
| | Natriumpicosulfat, kombinationspræparater | A06AB58 |
| | Osmotisk virkende laksantia | A06AD/A02AA04 |
| | Natriumphosphat | A06AG01 |
| | Natriumdocusat, inkl. kombinationspræparater | A06AG10 |
| | Natriumlaurilsulfoacetat, inkl. kombinationspræparater | A06AG11 |
| <i>Scleroseringsmidler til injektion af hæmorider og tapning af vandbrok</i> | | |
| | Polidocanol | C05BB02 |
| <i>Anæstetika</i> | | |
| | Fentanyl | N01AH01 |
| | Alfentanil | N01AH02 |
| | Sufentanil | N01AH03 |
| | | |
| | Bupivacain | N01BB01 |
| | Lidocain | N01BB02 |
| | Mepivacain | N01BB03 |
| | Ropivacain | N01BB09 |
| | Lidocain-prilocain kombinationer | N01BB20 |
| | Bupivacain, kombinationer | N01BB51 |
| | Lidocain, kombinationer | N01BB52 |
| | Mepivacain, kombinationer | N01BB53 |
| <i>Andre lægemidler, som kan rekvireres til brug i forbindelse med anæstesi</i> | | |
| | Adrenalin (kun ampuller) | C01CA24 |
| | Naloxon | V03AB15 |
| | Flumazenil | V03AB25 |
| <i>Beroligende og smertestillende midler ifm. Endoskopi og operation</i> | | |
| | Ibuprofen | M01AE01 |
| | Paracetamol | N02BE01 |
| | Midazolam | N05CD08 |

Praktiserende speciallæger i kirurgi kan i henhold til overenskomstens specielle del, kapitel 8, § 2, stk. 2, 3 og 6 rekvirere følgende;

- Gipsbind, zinkbind og plasterbind
- Blækpatroner og kanyler til anvendelse ved ydelsen tatovering af colon tumor (ydelse 2310)
- Netprotese ved udførelse af brokoperation med plastik

Arbejdsgruppen foreslår, at

1. Rekvissionsordningen vedrørende gipsbind, zinkbind og plasterbind, blækpatroner og kanyler til tatovering samt net til hernieoperation bortfalder
2. Speciallægen indkøber fremover selv suturer, meche, blækpatroner og kanyler til tatovering af colon samt net til hernieoperation

Beløbet for indkøb af ovenstående tillægges ydelseshonoraret.

Kapitel 7 – Arbejdsgruppens anbefalinger

Arbejdsgruppen har med udgangspunkt i kommissoriet drøftet og belyst en række faglige problemstillinger indenfor specialet kirurgi, der er beskrevet i nærværende kapitel. Arbejdsgruppen har desuden foretaget en revision af ydelsesbeskrivelserne for specialet kirurgi, som fremgår af kapitel 8.

Anæstesi i speciallægepraksis

Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for brug af generel anæstesi i kirurgisk speciallægepraksis.

Aktuelle og kommende behov for anæstesiologisk bistand

På baggrund af den teknologiske udvikling og udviklingen af nye operationsmetoder samt ændrede patientkrav er de områder, hvor der er behov for anæstesiologisk bistand, nu ændrede.

Store brok og andengangsbrok behandles nu ved kikkertoperation i generel anæstesi i sygehusregi, mens overgangen til endovenøs behandling af åreknuder gør, at dette problemfrit udføres i lokal anæstesi.

Området med kikkertundersøgelser af både den øvre og den nedre del af mavetarmkanalen (koloskopi og gastroskopi) har været og er i voldsom vækst både i speciallægepraksis og i sygehusregi. Denne vækst skyldes primært national screening for kræft i tyk- og endetarm og som konsekvens heraf fund af større grupper af patienter, der efterfølgende skal følges på grund af polypper i tarmen med potentiale til at udvikle kræft og sekundært, fordi der er tilkommet grupper af patienter med "nye" sygdomme i mavetarmsystemet, der kræver udredning.

Kikkertundersøgelse er for en mindre gruppe af ovennævnte patienter forbundet med behov for kraftig sedation (Nurse Assisted Propofol Sedation (NAPS)), for at undersøgelsen kan gennemføres. Denne sedationsform kræver i henhold til retningslinjerne herom¹², at der er en speciallæge i anæstesi til stede, for at NAPS kan benyttes. Hvis sedation svarende til NAPS skal kunne tilbydes i speciallægepraksis, vil det derfor være nødvendigt med tilstedeværelse af en speciallæge i anæstesi og er derfor i praksis at ligestille med generel anæstesi, når den benyttes i speciallægepraksis i kirurgi.

Behovet for brug af NAPS eller anden form for anæstesi i speciallægepraksis er aktuelt ikke betydeligt, men må forventes at blive det på sigt af følgende grunde:

- Behovet for kikkertundersøgelser vil i fremtiden fortsat være stærkt stigende og dermed vil gruppen, der kun kan undersøges under sedation med NAPS eller anden form for anæstesi, også stige parallelt hermed. For at speciallægepraksis derfor fortsat kan aflaste sygehusene/forestå kræftpakkedelen uden forsinkelse, skal der også i dette regi være adgang til sedation med NAPS eller anden form for anæstesi.

¹² DASAIM (2016). politikpapier vedr. sedation uden anæstesiologisk personale

- I hele sundhedssektoren er der stigende krav blandt patienterne om smertefri udredning og behandling.
- Da specielt kikkertundersøgelse af tyktarmen (koloskopi) for de fleste er forbundet med betydelig smerte og ubehag, vil speciallægepraksis fra patienterne blive mødt med krav om undersøgelse under sedation med NAPS eller anden form for anæstesi. Da brugen af NAPS eller anden form for anæstesi i sygehusregi samtidig er stigende, vil en stor del af disse patienter, der efterfølgende viderehenvises til speciallægepraksis for løbende polyppkontroller, kun acceptere kikkertundersøgelse, hvis det igen sker under brug af sedation med NAPS eller anden form for anæstesi.

Da behovet for brug af NAPS eller anden form for anæstesi i speciallægepraksis ikke er til stede på nuværende tidspunkt, men kan blive aktuelt i fremtiden, anbefaler arbejdsgruppen, at behovet for brug af anæstesiologisk bistand i kirurgisk speciallægepraksis løbende evalueres, og såfremt der er enighed mellem parterne om, at behovet er til stede, udarbejder parterne et bilag med gruppering af diverse kirurgiske ydelser, hvortil der kan rekvireres anæstesi ydelser 3021-3025 fra det anæstesiologiske speciale. Det er jf. regionernes planlægningskompetence, op til den enkelte region at vurdere, hvorvidt regionen ønsker at etablere en ny kapacitet, og det skal i så fald ske i overensstemmelse med sædvanlige regler for kapacitetsudvidelse.

Target biopsier ved prostatacancer (fusion)

Arbejdsgruppen har drøftet relevansen af at indføre ydelsen 'Target biopsier ved prostatacancer'. Arbejdsgruppen har vurderet, at ydelsen på nuværende tidspunkt ikke kan foregå i speciallægepraksis. Arbejdsgruppen anbefaler, at parterne i fremtiden ser på muligheden for, at speciallægepraksis i urologi kan foretage Target biopsier ved prostatacancer, når retningslinjer og den teknologiske udvikling gør det muligt at foretage dette i speciallægepraksis. Der er udarbejdet et udkast til en ydelsesbeskrivelse (bilag 9), som kan danne grundlag for drøftelserne.

Transurethral mikrobølge terapi (TUMT)

Arbejdsgruppen har drøftet relevansen af at indføre en ydelse for behandling af forstørret prostata (obstruktiv benign prostata hyperplasia) med transurethral mikrobølge terapi (TUMT). Transurethral mikrobølge termoterapi kan i nogle tilfælde erstatte den kirurgiske procedure TUR-P. Da TUMT er et behandlingsalternativ til patienter med forstørret prostata anbefaler arbejdsgruppen, at ydelsen indføres som en rammeydelse.

Plastiske operation

Arbejdsgruppen har drøftet relevansen af at udføre plastiske operationer i kirurgisk speciallægepraksis (ydelse 3131).

Arbejdsgruppen anbefaler, at ydelsen bibeholdes i kirurgisk speciallægepraksis. Arbejdsgruppen anbefaler, at ydelsen præciseres til at indeholde:

Plastiske operationer, som bruges under udførelse af operation hos speciallægen, hvor der opstår behov for supplerende plastikkirurgiske indgreb samt patienter, der har behov for mindre plastikkirurgiske operationer (arvævskorrektioner). Der foretages ikke rotationsplastikker, større plastikker eller fri hudtransplantation.

Fotodokumentation af koloskopi

I speciallægepraksis følges de til enhver tid gældende nationale guidelines og dette gælder også guidelines for koloskopi. Hidtil har det i kirurgisk speciallægepraksis været et krav at fotodokumentere, at man har foretaget en komplet koloskopi. Ifølge den gældende danske guideline for tarmkræftscreeningen (indført i 2014) og Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi's guideline for fjernelse af polypper i tyk –og endetarm (2018) er der ikke krav til fotodokumentation. Ifølge disse guidelines sikres kompletheden af koloskopien ved sikker identifikation af tyndtarmens indmunding i tyktarmen (valvulae) og den indvendige blindtarms åbning (orificium appendicis) eller indførelse (Intubation) af koloskopet i den sidste del af tyndtarmen (terminale ileum). Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at kravet om fotodokumentation i kirurgisk speciallæge praksis bortfalder.

Ultralyd af øvre abdomen

Arbejdsgruppen har drøftet relevansen af at indføre ultralydsscanning af øvre abdomen under de almindelige ydelser i kirurgisk speciallægepraksis. Arbejdsgruppen vurderer, at ultralyd af øvre abdomen er en relevant ydelse at foretage i kirurgisk speciallægepraksis, og arbejdsgruppen anbefaler, at ultralyd af øvre abdomen fremadrettet indgår som en almindelig ydelse i ydelseskataloget.

Henvisningsmuligheder

Arbejdsgruppen har vurderet relevansen af at udvide gældende henvisningsmuligheder for praktiserende speciallæger i kirurgi til også at omfatte henvisning til praktiserende speciallæger i henholdsvis ortopædisk kirurgi og dermato-venerologi.

Arbejdsgruppen anbefaler, at praktiserende speciallæger i kirurgi fremadrettet kan henvise til speciallæger i ortopædisk kirurgi vedrørende patienter, der behandles for svulster på ekstremiteter, operation for nedgroet negl samt fjernelse af negl. Ydelseskataloget for kirurgi indeholder fortsat ydelser, der også foretages i specialet ortopædisk kirurgi. Det drejer sig om svulster på ekstremiteter (ydelse 3120), operation for nedgroet negl (ydelse 3137) og fjernelse af negl (ydelse 3118). I en del af disse tilfælde kan man derfor komme i den situation, at den aktuelle tilstand har et omfang eller er af en karakter, så den bør vurderes og viderebehandles i ortopædkirurgisk regi. Om dette er

tilfældet, kan som oftest først afgøres ved en klinisk vurdering. I disse tilfælde bør speciallæger i kirurgi kunne viderehenvise direkte til speciallæge i ortopædisk kirurgi.

Arbejdsgruppen anbefaler, at praktiserende speciallæger i kirurgi fremadrettet kan henvise til speciallæger i dermato-venerologi vedrørende patienter med fund af celleforandringer eller kræft samt patienter med hudgener ved endetarmen. En større mængde modermærker (nævi) fjernes i speciallægepraksis efter direkte henvisning fra praktiserende læge. Viser efterfølgende mikroskopisk undersøgelse, at modermærket er med celleforandringer eller med fund af kræft, skal patienten ofte videreudredes og følges ved speciallæge i derma-venerologi. Ved moderniseringen af specialet dermato-venerologi fik specialet mulighed for at henvise til speciallæge i kirurgi med henblik på fjernelse af svulster i hud. Da en betydelig del af disse svulster ofte er med fund af celleforandringer eller kræft ved mikroskopisk undersøgelse, er der her også behov for at tilbagehenvise patienten til speciallæge i dermato-venerologi med henblik på videre behandling og kontrol.

Mange patienter med kløe ved endetarmen udredes primært i speciallægepraksis i kirurgi. En betydelig del af disse patienter viser sig at have betydelige hudgener omkring endetarmen; hudgener der kræver vurdering af speciallæge i dermato-venerologi.

Rekvisitioner

Arbejdsgruppen har drøftet rekvisitionsmuligheder, og arbejdsgruppen anbefaler:

1. Den nuværende rekvisitionsordning i overenskomstens specielle del, kapitel 8, § 2 stk. 2, 3 og 6 vedrørende gipsbind, zinkbind og plasterbind, blækpatroner og kanyler til tatovering af colon samt net til hernieoperation bortfalder.
2. Speciallægen indkøber fremover selv: suturer, meche, blækpatroner og kanyler til tatovering af colon samt net til hernieoperation.

Beløbet for indkøb af ovenstående tillægges ydelseshonoraret.

Elektronisk kommunikation

Arbejdsgruppen har drøftet muligheden for at optimere den elektroniske kommunikation med særlig vægt på udveksling af billedfiler mellem speciallægepraksis i kirurgi og sygehuse med henblik på at forebygge dobbeltundersøgelse og optimere den enkelte patients sektorovergang. Arbejdsgruppen har i den forbindelse inddraget en faglig udtalelse fra Danske Regioner, herunder en udtalelse om status på Interregional Billeddiagnostik Indeks (IBI). Arbejdsgruppen har tillige identificeret et problem med udveksling af billedfiler fra speciallægepraksis til sygehus, hvor billedfiler ofte ikke modtages. Arbejdsgruppen har forespurgt Danske Regioner, om IBI kan løse dette problem, og har modtaget følgende svar:

"I forhold til om IBI sikrer en hensigtsmæssig udveksling af billedfiler mellem speciallægepraksis og sygehuse således, at billedfiler sendt fra praksis til sygehus kan benyttes på sygehusene, gælder det

rent teknisk, at hvis speciallæger ønsker at levere data til IBI, så skal der leveres 3 elementer: En beskrivelse i tekst- og pdf-format, samt information om billeder (KOS-Objekt). Sidstnævnte kræver, at speciallæger gør billedarkiv tilgængeligt (på sundhedsdatanettet), så andre brugere af IBI kan tilgå billedarkivet.”

Danske Regioner oplyser vedrørende IBI, at det på længere sigt er en vision om at koble flere eksterne grupper på, men der foreligger for nuværende ingen tidsplan herfor. Arbejdsgruppen kan konstatere, at det forventeligt vil være teknisk muligt for speciallægepraksis at tilgå IBI og levere billedmateriale hertil, men at det ikke reelt bliver muligt i den nærmeste fremtid. Arbejdsgruppen anbefaler på denne baggrund, at de enkelte regioner afsøger muligheden lokalt for, at regionens praktiserende kirurger kan sende billeder med henvisninger til sygehuse, der kan åbnes af modtager.

Ydelser, der udgår som følge af revision af ydelseskataloget

Ydelse 0120 – ”2. konsultation” er nedlagt.

Ydelse 2110 – ”Blokadebehandling” er nedlagt.

Ydelse 2306 – ”Cystoskopi” er nedlagt. Indeholdes fremover i ydelse 2308 – ”Flexibel cystoskopi”.

Ydelse 2105 – ”Flexibel cystoskopi” er nedlagt. Indeholdes fremover i ydelse 2308 – ”Flexibel cystoskopi”.

Ydelse 2113 – ”Ano-rektal, ultralyd” er nedlagt som kirurgisk ydelse.

Ydelse 2115 – ”Dopplerundersøgelse af vener” er nedlagt.

Ydelse 3801 – ”Duplexscanning af vener” er nedlagt. Indeholdes fremover i ydelse 2119 – ”Duplexscanning af vener”.

Ydelse 2116 – ”Duplexscanning af vener” er nedlagt. Indeholdes fremover i ydelse 2119 – ”Duplexscanning af vener”.

Ydelse 1801 – ”Rekvision af blæk og kanyler til tatovering af colon tumor” er nedlagt. Indeholdes fremover i ydelse 2108 – ”Tatovering af kræftknode eller forstadie i tyktarmen (colon tumor)”.

Ydelse 2403 – ”Kontrolanoskopi” er nedlagt.

Ydelse 3111 – ”Incision af Cyste” er nedlagt.

Ydelse 3162 – ”Arterie temporalis biopsi” er nedlagt.

Ydelse 3163 – ”Operation for brystudvikling” er nedlagt.

Ydelse 3151 – ”Brokoperation med plastik for recidiv med eller uden indsættelse af protese” er nedlagt.

Ydelse 3130 – ”Fjernelse af svulst i bryst” er nedlagt.

Ydelse 3141 – "Aspirationscytologi" er nedlagt.

Ydelse 5009 – "Ultralydsscanning af øvre abdomen" er nedlagt som rammeydelse, men indeholdes fremover i det almindelige ydelseskatalog som ydelse 2118 – "Ultralydsscanning af abdomen".

Ydelser, der ændrer navn som følge af revision af ydelseskataloget

Ydelse 0205 "Telefonisk rådgivning til praktiserende læge" ændrer navn til "Telefonisk rådgivning eller rådgivning via Edifact til speciallæge"

Ydelse 2101 – "Biopsi" er ændret til "Vævsprøve (biopsi)"

Ydelse 2111 – "Ultralydsscanning" ændrer navn til "Ultralydsscanning af knuder i hud og underhud"

Ydelse 2117 – "Pulsoximetri" er ændret til "Måling af puls- og iltkoncentration i blodet (pulsoximetri)"

Ydelse 2114 – "Total koloskopi" er ændret til "Kikkertundersøgelse af tyktarmen (koloskopi)"

Ydelse 2302 – "oesophago-, gastro- og duodenoskopi" er ændret til "Kikkertundersøgelse af spiserør, mavesæk og tolvfingertarm (oesophago-, gastro- og duodenoskopi (OGD))"

Ydelse 2303 – "Anoskopi" er ændret til "Undersøgelse af analåbning og analkanal (anoskopi)"

Ydelse 2305 – "Rektoskopi" er ændret til "Udmåling af tumorafstand i endetarmen (rektoskopi)"

Ydelse 2307 – "Sigmoido-koloskopi" er ændret til "Kikkertundersøgelse af nedre del af tyktarmen (sigmoidoskopi)"

Ydelse 2108 – "Tatovering af colon tumor" er ændret til "Tatovering af kræftknude eller forstadie i tyktarmen (colon tumor)"

Ydelse 2109 – "Ileumbiopsi" er ændret til "Prøvetagning fra nedre tyndtarm (ileumbiopsi)"

Ydelse 3113 – "Injektionsbehandling af hæmorider" er ændret til "Indsprøjtning (injektionsbehandling) af karudposninger ved endetarmsåbningen (hæmorider).

Ydelse 3114 – "Hæmoroidbehandling ved ligatur" er ændret til " Behandling af karudposninger ved endetarmsåbningen (hæmoridebehandling) ved elastik (ligatur)"

Ydelse 3140 – "Operation for lyskebrok, navlebrok" er ændret til "Operation for navlebrok/bugvægsbrok (ventralhernie)"

Ydelse 3150 – "1. Brokoperation med plastik med eller uden indsættelse af netprotese" er ændret til "1. lyskebrokoperation med net"

Ydelse 3304 – "Rensning og forbindelse af småsår i 2. eller senere konsultation" er ændret til "Rensning og forbindelse af sår"

Ydelse 3136 – "Analoperationer" er ændret til "Operation ved endetarmsåbningen (analoperation)"

Ydelse 3137 – "Fjernelse af negleleje (inkl. Evt. fjernelse af negl)" er ændret til "Fjernelse af negleleje (nedgroet negl)"

Ydelse 3152 – "Fjernelse af polyp i rectum" er ændret til "Fjernelse af polyp i endetarmen (rectum)"

Ydelse 3153 – "Fjernelse af polyp, colon" er ændret til "Fjernelse af polyp i tyktarmen (colon)"

Ydelse 2113 – "Ano-rektal, ultralyd (prostata) er ændret til "Ultralyd af prostata"

Ydelse 3142 – "Trucut biopsi" er ændret til "Biopsi af prostata (Trucut biopsi)"

Ydelse 3112 – "Bougiebehandling af urethrastrictur" er ændret til "Bougiebehandling af forsnævring af urinrør (urethrastrictur)"

Nye ydelser

Ydelse 0150 – Suturfjernelse ved klinikpersonale

Ydelse 2118 – Ultralydsscanning af abdomen

Ydelse 2308 – Flexibel cystoskopi

Ydelse 5022 – Transurethral mikrobølge terapi (TUMT)

Ydelse 2119 – Duplexscanning af vener

Kapitel 8 - Ydelsesbeskrivelser

Common trunk

Diagnostik og behandling

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 0110 | 1. konsultation |
| Ny/eksisterende | Eksisterende konsultationsydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter, der er henvist til undersøgelse og behandling fra speciallæge i almen medicin eller andre speciallægegrupper med henvisningsret. |
| Undersøgelse/ behandling | Første fremmøde med journaloptagelse og indbefattende <ul style="list-style-type: none">- Optagelse af sygehistorie- Relevant undersøgelse- Information om behandlingsmuligheder- Planlægning af undersøgelsesprogram- Udfærdigelse af henvisninger- Eventuelt epikrise- FMK anvendes jævnfør gældende overenskomst § 38- Eventuel iværksættelse af behandling |
| Særlige forhold | |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Ustensilier | |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Relevant mundtlig og eventuel skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 0130 | Senere konsultation |
| Ny/eksisterende | Eksisterende konsultationsydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter, der har været til 1. konsultation, og kommer til kontrol og/eller yderligere udredning og/eller behandling. |
| Undersøgelse/ behandling | Opfølgning på 1. konsultation. Vurdering af behandlingseffekt, information om undersøgelsesresultater med videre. Yderligere udredning/og eller behandling. FMK anvendes jævnfør gældende overenskomst § 38. |
| Særlige forhold | |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Relevant mundtlig og eventuel skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|--|
| 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 | <p>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.</p> <p>Det er en forudsætning, at svaret journalføres.</p> <p>Der honoreres ikke for:</p> <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 <p>E-mail konsultation kan ikke ske via almindelig e-mails, men skal foregå via sikkert system, eksempelvis speciallægens systemleverandør.</p> <p>Ydelsen kan ikke forekomme uden forudgående ydelse 0110 – 1. konsultation, særydelse 3xxx eller rammeydelse 50xx.</p> |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Konsultationen kan udføres af klinikpersonale efter speciallægens instruks, eksempelvis ved videregivelse af normale blodprøvesvar. |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 0201 | Telefonkonsultation |
| Ny/eksisterende | Eksisterende konsultationsydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter, der er i et udrednings- eller behandlingsforløb hos speciallægen. |
| Undersøgelse/ behandling | Kortfattet telefonisk rådgivning. Hvis speciallægen foretager en faglig vurdering, benyttes denne ydelse. Herudover kan speciallægen bruge ydelsen til information om undersøgelsesresultater for eksempel røntgen-, blodprøve- eller vævsprøve. Ydelsen kan ikke benyttes til receptfornyelse, tidsbestilling eller ændring af planlagt tid. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan ikke forekomme uden forudgående 1. konsultation (ydelse 0110). |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Relevant mundtlig information. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 0205 | Telefonisk rådgivning eller rådgivning via Edifact til speciallæge |
| Ny/eksisterende | Eksisterende konsultationsydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Praktiserende speciallæger i almen medicin eller andre praktiserende speciallæger, der retter henvendelse til kirurgen med spørgsmål vedrørende en konkret patient. |
| Undersøgelse/ behandling | Vejledning fra speciallæge direkte til speciallæger i almen medicin eller andre praktiserende speciallæger via telefon eller EDIFACT. Det forudsættes, at henvendelsen er af et omfang, som medfører, at der er journalføringspligt for speciallægen i kirurgi, og at henvendelsen ikke resulterer i, at den rådførende læge udsteder henvisning i umiddelbar tilknytning til det konkrete sygdomstilfælde. Krav om journalføring jævnfør gældende overenskomsts § 45. |
| Særlige forhold | |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 2161 | Tillæg for rekvirering af tolkebistand |
| Ny/eksisterende | Eksisterende konsultationsydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Ikke-dansktalende patienter, hvor der er behov for brug af en af regionen godkendt sprogfolk til undersøgelsen. |
| Undersøgelse/ behandling | Honoraret dækker alene bestilling af sprogfolk. |
| Særlige forhold | Ydelse 2161 – Tillæg for rekvirering af tolkebistand og ydelse 2261 – Tillæg til konsultation med tolk kan anvendes sammen. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Klinikpersonale kan varetage ydelsen. |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 2261 | Tillæg til konsultation med tolk |
| Ny/eksisterende | Eksisterende tillægsydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Ikke-dansktalende patienter, hvor der behov for brug af 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. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 2264 | Tillæg til konsultation med døvetolk |
| Ny/eksisterende | Eksisterende tillægsydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Hørehæmmede patienter, 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 undersøgelsen. Speciallægen har pligt til at opbevare dokumentet i 2 år jævnfør § 40, stk. 8 i overenskomsten inklusive anmærkninger. Patienten rekvirerer selv tolk. Ydelsen kan ikke kombineres med 2161 – Tillæg for rekvirering af tolkebistand og 2261 – Tillæg til konsultation med tolk. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | |

Tillægsydelse

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 2101 | Vævsprøve (biopsi) |
| Ny/eksisterende | Eksisterende tillægsydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter, hvor diagnosticering ved undersøgelse af væv i mikroskop (histologisk undersøgelse) er nødvendig, for eksempel ved godartede (benigne) - eller ondartede (maligne) knuder, betændelser (inflammation/infektion) samt blødninger. |
| Undersøgelse/ behandling | Prøver udtages under operation eller som biopsier ved videokikkertundersøgelser (endoskopier: gastroskopi, ano-, recto-, sigmoideo- og koloskopi samt cystoskopi). |
| Særlige forhold | Ved endoskopier kan der maksimalt honoreres 10 biopsier pr. skopi. Ved operative indgreb kan der maksimalt honoreres 5 biopsier pr. konsultation. Biopsier taget fra samme sted på colon, skal lægges i samme glas. Disse honoreres som 1 biopsi. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | Biopsitang og slynger. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og/eller skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 2111 | Ultralydsscanning af knuder i hud og underhud |
| Ny/eksisterende | Eksisterende tillægsydelse |
| Målgruppe/ indikation | Patienter, hvor ultralyd kan give diagnostisk afklaring af knuder i hud og underhud. |
| Undersøgelse/ behandling | Ultralydsscanning af knuder i hud og underhud. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan honoreres én gang pr. konsultation. |
| Apparatur | Ultralydsscanner med probe til scanning af hud og underhud. |
| Uddannelsesbehov | <p>Kirurger, der har uddannelsen/kompetencen til at foretage ultralyd, skal fortsat levere ydelsen efter den hidtidige ordning, og der er ikke krav om dokumentation for uddannelse i relation til denne ydelse.</p> <p>Alle kirurger skal dog senest 4 år efter ikrafttrædelse af moderniseringen have gennemført det aftalte uddannelsesforløb.</p> <p>Kirurger, uddannet efter målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i kirurgi fra 2015 og frem, er ikke underlagt uddannelseskravet.</p> |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 2117 | Måling af puls- og iltkoncentration i blodet (pulsoximetri) |
| Ny/eksisterende | Eksisterende tillægsydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Alle patienter, hvor lavt indhold af ilt i blodet (hypoxi) er til stede eller kan opstå. |
| Undersøgelse/ behandling | Pulsoximetri anvendes til overvågning af, om der er eller tilkommer lavt indhold af ilt i blodet (hypoxi) forud for eller under operative indgreb eller undersøgelser, samt altid i forbindelse med sedation. |
| Særlige forhold | <p>Ydelsen kan honoreres én gang pr. konsultation.</p> <p>Ydelsen kan ikke kombineres med følgende ydelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2114 – Kikkertundersøgelse af tyktarmen (koloskopi) • 2302 – Kikkertundersøgelse af spiserør, mavesæk og tolvfingertarm (oesophago-, gastro- og duodenoskopi (OGD)), • 2307 – Kikkertundersøgelse af nedre del af tyktarmen (sigmoideoskopi) • 3150 – 1. lyskebrokoperation med net. |
| Apparatur | Pulsoximeter. |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og eventuel skriftlig information. |

Særydelser

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 3110 | Incision af byld (absces) |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter med byld (absces). |
| Undersøgelse/ behandling | Åbning af byld med skalpel (incision af absces), oprensning, skyl med sterilt saltvand, eventuelt ilægning af gaze eller lignende (meche), tør forbindelse. |
| Særlige forhold | Ved flere abscesser benyttes ydelse 3210. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | Kirurgiske instrumenter (skalpel, pincet, pean, skarpske med mere). Saltvand, gaze, meche, forbindelse med mere. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og eventuel skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 3120 | Fjernelse af svulst i hud eller underhud |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter med svulster i hud eller underhud. |
| Undersøgelse/ behandling | Kirurgisk fjernelse af svulst i hud eller underhud, samt lukning af efterfølgende huddefekt. Væv sendes til patologisk undersøgelse på sygehus ved behov. |
| Særlige forhold | Ved flere svulster suppleres med ydelse 3220. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | Kirurgiske instrumenter (skalpel, saks, pincet, pean, nåleholder med mere), sprøjter, kanyler, gaze, sutur og forbindelse. |
| Kvalitetssikring | Gældende nationale guidelines følges, herunder pakkeforløb for svulster (sarkomer) i bløddele. |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 3124 | Revision og sammensyning af sår |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Ar (cikatricer) med behov for revision eller senere sammensyning (sekundær suturering). |
| Undersøgelse/ behandling | Revision og oprensning af sår med manglende heling, som følge af enten infektion eller nekroser. Vurdering om sekundær suturering er mulig. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan ikke kombineres med andre særydelser. I tilfælde af flere sår med behov for revision, benyttes ydelse 3224. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | Kirurgiske instrumenter (skalpel, skarpske, saks, pincet, pean, nåleholder med mere), sprøjter, kanyler, gaze, sutur og forbinding. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og eventuel skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 3131 | Plastiske operationer |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | <p>Patienter, der under udførelse af operation hos speciallægen også får behov for supplerende plastikkirurgisk indgreb.</p> <p>Patienter med behov for mindre primære plastikkirurgiske operationer (arvævskorrektion).</p> |
| Undersøgelse/ behandling | Der er primært tale om korrektion (plastik) af hudrande eller mindre arvæv efter tidligere operationer. Der foretages ikke rotationsplastikker, større plastikker eller fri hudtransplantation. |
| Særlige forhold | <p>Ydelsen kan ikke kombineres med 3118 – Fjernelse af negl.</p> <p>Ved flere plastiske operationer benyttes ydelsen 3231. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse.</p> |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale. |
| Utensilier | Kirurgiske instrumenter (skalpel, saks, pincet, pean, nåleholder med mere), sprøjter, kanyler, gaze, sutur og forbindelse. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og eventuel skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 3132 | Operation for forhudsforstnevring |
| Ny/eksisterende | Eksisterende serydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter, hvor der er problemer med at føre forhuden tilbage. Patienterne kan være generet af smerte ved rejsning/samleje, infektion under forhuden eller vandladningsbesvær. |
| Undersøgelse/ behandling | Forhuden fjernes helt eller delvist. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan honoreres én gang pr. dag. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale. |
| Ustensiler | Kirurgiske instrumenter (skalpel, saks, pincet, pean, nåleholder med mere), sprøjter, kanyler, gaze, sutur og forbindelse. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 3154 | Operation af for kort forhudsstreng |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter med for kort forhudsstreng, der giver gener. |
| Undersøgelse/ behandling | Plastik af forhudsstrengen. Tilretning af forhudsstreng (forlængelse af forhudsstrengen). |
| Særlige forhold | Ydelsen kan honoreres én gang pr. dag. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale. |
| Utensilier | Kirurgiske instrumenter (skalpel, saks, pincet, pean, nåleholder med mere). Sprøjter, kanyler, gaze, sutur og forbindelse. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og eventuel skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 3304 | Rensning og forbinding af sår |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter med inficerede og/eller små sår med dødt væv (nekrotiske småsår). |
| Undersøgelse/ behandling | Rensning og skiftning af inficerede og eller nekrotiske småsår. |
| Særlige forhold | Kan ikke honoreres sammen med andre særydelser. Ydelsen kan honoreres én gang pr. sår pr. dag. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kan udføres af oplært klinikpersonale. |
| Utensilier | Kirurgiske instrumenter (saks, pincet, med mere), sprøjter, kanyler, gaze, sutur og forbinding. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og eventuel skriftlig information. |

Rammeydelser

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 5001 | Sterilisation af mand |
| Ny/eksisterende | Eksisterende rammeydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Mænd med ønske om sterilisation. Henvist fra praktiserende læge, efter grundig information, anmodningsformular udfyldt og underskrevet. Denne opbevares af den praktiserende læge. |
| Undersøgelse/ behandling | Ducti deferentes isoleres og trækkes frem under huden på begge sider, hvorefter der anlægges lokal anæstesi. Huden incideres og ducti lokaliseres. Der reseceres et stykke af ductus deferens fra hver side. Enderne ligeres og forsænkes. Hudincision lukkes. |
| Særlige forhold | Der indgår 2 biopsier i denne ydelse, der honoreres særskilt. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale. |
| Utensilier | Kirurgiske instrumenter, sprøjter, kanyler, gaze, sutur og forbinding. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

Nye ydelser

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 0150 | Suturfjernelse ved klinikpersonale |
| Ny/eksisterende | Ny konsultationsydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter, der skal have fjernet suturer efter operation hos speciallægen. |
| Undersøgelse/ behandling | Suturfjernelse. Information om fortsat sårpleje. |
| Særlige forhold | Patienten skal tidligere have modtaget behandling ved speciallægen, inden denne ydelse kan honoreres. Denne ydelse kan ikke kombineres med andre ydelser. Ydelsen kan honoreres én gang pr. dag. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Udføres af klinikpersonale. |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Relevant mundtlig og/eller skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 2118 | Ultralydsscanning af abdomen (bughulen) |
| Ny/eksisterende | Ny tillægsydelse |
| Målgruppe/ indikation | Patienter, hvor ultralyd kan give diagnostisk afklaring af forhold i abdomen. |
| Undersøgelse/ behandling | Ultralydsundersøgelse af øvre indre organer, lever og galdeveje. Vurdering af evt. galdesten og patologi i de øvre indre organer. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan honoreres én gang pr. konsultation. |
| Apparatur | Ultralydsscanner med probe til scanning af abdomen. |
| Uddannelsesbehov | <p>Basiskursus i ultralydsdiagnostik for speciallæger, som afholdes af Danske Kirurgers Organisation (DKO) i samarbejde med Dansk Ultralydsdiagnostisk Selskab (DUDS). Dokumentation for gennemført kursus fremsendes af speciallægeorganisationen (DKO) til regionen.</p> <p>Kirurger, der har uddannelsen/kompetencen til at foretage ultralyd efter den hidtidige ordning, kan fortsat gøre dette. Alle kirurger skal dog senest 4 år efter ikrafttrædelse af moderniseringen have gennemført det aftalte uddannelsesforløb.</p> <p>Kirurger, uddannet efter målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i kirurgi fra 2015 og frem, er ikke underlagt uddannelseskravet.</p> <p>Uddannelseskravet er nærmere beskrevet i kapitel 4.</p> |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

Kirurgi

Tillægsydelser

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 2114 | Kikkertundersøgelse af tyktarmen (koloskopi) |
| Ny/eksisterende | Eksisterende tillægsydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter, hvor der er mistanke om kræft eller forstadier til kræft (polypper) i tyktarmen. Patienter med betændelse i tyk- og/eller tyndtarm (inflammatorisk tarmsygdom: colitis ulcerosa/Morbus Crohn/mikroskopisk colitis). Patienter med blodmangel (blødningsanæmi) af ukendt årsag. Patienter med afføringsændringer eller kronisk diarré. Patienter i kontrolprogram efter tidligere kræft i tyk- eller endetarm. Patienter i kontrolprogram efter tidligere polypfjernelse. Patienter med mikroskopisk blod i afføringsprøve. |
| Undersøgelse/ behandling | Videokikkertundersøgelse (endoskopisk undersøgelse med koloskop) af hele tyktarmen, inklusive endetarmen, til diagnostik. Patienten monitoreres med pulsoximetri samt blodtryksmåling. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan ikke kombineres med ydelserne: <ul style="list-style-type: none">• 2117 – Måling af puls- og iltkoncentration i blodet (pulsoximetri).• 2307 – Kikkertundersøgelse af nedre del af tyktarmen (sigmoideoskopi). Ydelsen kan honoreres én gang pr. dag. |
| Apparatur | <ul style="list-style-type: none">• Koloskop/-er• Endoskopisøjle• Pulsoximeter og blodtryksapparat• Skopvaskemaskine |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale. |
| Ustensilier | Udrensningsmedicin, biopsitænger, slynger, polyp-opsamlere, neutralplader. |
| Kvalitetssikring | |

| | |
|--------------------|------------------------------------|
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |
|--------------------|------------------------------------|

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 2302 | Kikkertundersøgelse af spiserør, mavesæk og tolvfingertarm (oesophago-, gastro- og duodenoskopi (OGD)) |
| Ny/eksisterende | Eksisterende tillægsydelse. |
| Målgruppe/ indikation | <p>Patienter med symptomer fra den øvre del af fordøjelsessystemet (øvre gastrointestinale symptomer), for eksempel synkebesvær, sure opstød, halsbrand, smerter i øvre del af maven, blodmangel og mistanke om kræft.</p> <p>Vurdering af infektion med mavesårsbakterier (<i>Helicobacter Pylori</i>). Undersøgelse for glutenallergi (cøliaki).</p> <p>Undersøgelse for betændelseslignende forandringer (inflammation) i spiserøret (herunder eosinofil øsofagitis).</p> <p>Undersøgelse for sår i mavesæk og tolvfingertarm.</p> |
| Undersøgelse/ behandling | Videokikkertundersøgelse (endoskopisk undersøgelse med gastroskop) af spiserør, mavesæk og tolvfingertarm. Patienten monitoreres med pulsoximetri. |
| Særlige forhold | <p>Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2117 – Måling af puls- og iltkoncentration i blodet (pulsoximetri).</p> <p>Ydelsen kan honoreres én gang pr. dag.</p> |
| Apparatur | <ul style="list-style-type: none"> • Gastroskop/-er (til oral eller nasal adgang) • Endoskopisøjle • Pulsoximeter • Skopvaskemaskine |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale. |
| Ustensilier | Biopsitænger, rensbørster, kemi til rensning og desinficering. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 2303 | Undersøgelse af analåbning og analkanal (anoskopi) |
| Ny/eksisterende | Eksisterende tillægsydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter med anale problemer, herunder hæmorider, rifter, sår og kløe. |
| Undersøgelse/ behandling | Stift engangsplastikrør (anoskop) indføres i analåbningen og op i analkanalen. |
| Særlige forhold | Kan ikke kombineres med ydelse: <ul style="list-style-type: none"> • 2305 – Udmåling af tumorafstand i endetarmen (rektoskopi). Ydelsen kan honoreres én gang pr. dag. |
| Apparatur | Anoskop med lyskilde. |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale. |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 2305 | Udmåling af tumorafstand i endetarmen (rektoskopi) |
| Ny/eksisterende | Eksisterende tillægsydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter, der skal have udmålt afstanden til en kræftknode i endetarmen (fundet ved samtidig sigmoideo-/koloskopi). |
| Undersøgelse/ behandling | Et stift engangsplastikrør (rektoskop) indføres via analåbningen op i endetarmen. |
| Særlige forhold | <p>Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2303 – Undersøgelse af analåbning og analkanal (anoskopi) <p>Ydelsen kan honoreres én gang pr. dag.</p> <p>Ydelsen skal kombineres med ydelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2114 – Kikkertundersøgelse af tyktarmen (koloskopi) eller • 2307 – Kikkertundersøgelse af nedre del af tyktarmen (sigmoideoskopi). |
| Apparatur | Rektoskop med lyskilde. |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale. |
| Utensilier | |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 2307 | Kikkertundersøgelse af nedre del af tyktarmen (sigmoideoskopi) |
| Ny/eksisterende | Eksisterende tillægsydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter med symptomer fra maven, for eksempel frisk blødning eller smerter, hvor der er mistanke om sygdom i nedre del af tyk- og endetarm. |
| Undersøgelse/ behandling | Videokikkertundersøgelse (endoskopisk undersøgelse med sigmoideoskop eller koloskop) af nedre del af tyktarmen, inklusive endetarmen, til diagnostik. Patienten monitoreres med pulsoximetri. |
| Særlige forhold | Kan ikke kombineres med ydelserne: <ul style="list-style-type: none"> • 2114 – Kikkertundersøgelse af tyktarmen (koloskopi) • 2117 – Måling af puls- og iltkoncentration i blodet (pulsoximetri). Ydelsen kan honoreres én gang pr. dag. |
| Apparatur | <ul style="list-style-type: none"> • Sigmoideoskop/-er eller koloskop/-er • Endoskopisøjle • Pulsoximeter • Skopvaskemaskine |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale. |
| Utensilier | Biopsitænger, slynger, polyp-opsamlere, neutralplader. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 2108 | Tatovering af kræftknode eller forstadie i tyktarmen (colon tumor) |
| Ny/eksisterende | Eksisterende tillægsydelse. |
| Målgruppe/ indikation | <p>Patienter, der ved videokikkertundersøgelse (endoskopi) af tyktarmen får påvist en kræftknode eller forstadie til kræft (polyp), der kræver senere fjernelse på sygehus.</p> <p>Patienter, der ved videokikkertundersøgelse får fjernet en polyp, og hvor senere kontrol af området er ønskelig.</p> |
| Undersøgelse/ behandling | Via videokikkert (endoskop) indføres markeringsnål og herigennem blæk, så slimhinden ved kræftknuden eller polyppen tatoveres. Tatovering udføres ikke i endetarmen. |
| Særlige forhold | <p>Ydelsen skal kombineres med ydelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2114 – Kikkertundersøgelse af tyktarmen (koloskopi) eller • 2307 – Kikkertundersøgelse af nedre del af tyktarmen (sigmoideoskopi). <p>Ydelsen kan honoreres én gang pr. dag.</p> |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale. |
| Utensilier | Markeringsnål og markeringsblæk. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 2109 | Prøvetagning fra nedre tyndtarm (ileumbiopsi) |
| Ny/eksisterende | Eksisterende tillægsydelse. |
| Målgruppe/ indikation | <p>Patienter med symptomer fra tyk- eller tyndtarm for eksempel blødning fra tarmen, symptomer på tarmbetændelse, kronisk diarré eller kontrol af behandlet lidelse.</p> <p>Undersøgelsen kan supplere røntgen, MR-scanning af tyndtarm samt kapselendoskopi.</p> |
| Undersøgelse/ behandling | I forbindelse med videokikkertundersøgelse (koloskopi) af tyktarmen, føres koloskopet via overgangen mellem tynd- og tyktarm (valvula ileocecalis) ind i den sidste del af tyndtarmen, hvorfra der kan udtages prøve/-r. |
| Særlige forhold | <p>Ydelsen kan kun tages én gang pr. dag, uanset antallet af biopsier i nedre tyndtarm.</p> <p>Ydelsen skal kombineres med ydelse 2114 – Kikkertundersøgelse af tyktarmen (koloskopi).</p> |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale. |
| Utensilier | Biopsitænger. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

Særydelser

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 3113 | Indsprøjtning (injektionsbehandling) af karudposninger ved endetarmsåbningen (hæmorider) |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter med hæmorider, der er egnet til injektionsbehandling. |
| Undersøgelse/ behandling | Gennem anoskop præsenteres og opstemmes hæmoriden, hvorefter der foretages injektion af skleroseringsmiddel i hæmoriden. |
| Særlige forhold | <p>Ydelsen kan ikke kombineres med ydelserne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3114 – Behandling af karudposninger ved endetarmsåbningen (hæmoridebehandling) ved elastik (ligatur) • 3136 – Operationer ved endetarmsåbningen (analoperationer). <p>Ved flere hæmorider benyttes ydelse 3213. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse.</p> |
| Apparatur | Lyskilde, anoskop. |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | Kanyle, sprøjte. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og eventuel skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 3114 | Behandling af karudposninger ved endetarmsåbningen (hæmoridebehandling) ved elastik (ligatur) |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter med hæmorider egnet til elastik (ligatur) behandling. |
| Undersøgelse/ behandling | Ved hjælp af anoskopi lokaliseres hæmoriden, hvorefter elastik (ligatur) placeres ved hjælp af sug. |
| Særlige forhold | <p>Kan ikke kombineres med ydelserne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3113 – Indsprøjtning (injektionsbehandling) af karudposninger ved endetarmsåbningen (hæmorider) • 3136 – Operation ved endetarmsåbningen (analoperation). <p>Ydelsen dækker fjernelse af én hæmoride, uanset antallet af elastikker benyttet. Såfremt der er tale om flere hæmorider, benyttes ydelse 3214. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse.</p> |
| Apparatur | Anoskop, hæmorideligator og sug. |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Uensilier | Elastik (ligatur), explorationsgel. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og eventuel skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 3118 | Fjernelse af negl |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter med betændelse (infektion), misdannelse eller skade (deformitet eller traume) ved negl. |
| Undersøgelse/ behandling | Fjernelse af neglen og forbinding. |
| Særlige forhold | <p>Kan ikke kombineres med ydelserne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3131 – Plastiske operationer. • 3137 – Fjernelse af negleleje <p>Ved behov for fjernelse af flere negle benyttes ydelse 3218. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse.</p> |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | Kirurgiske instrumenter, sprøjter, kanyler, gaze, sutur og forbinding. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 3136 | Operation ved endetarmsåbningen (analoperation) |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter med formodet godartede svulster i hud og underhud og udposninger på blodkar (hæmorider) eller tumores i analregionen. |
| Undersøgelse/ behandling | Relevant væv fjernes. |
| Særlige forhold | <p>Ydelsen kan ikke kombineres med ydelserne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3114 – Behandling af karudposninger ved endetarmsåbningen (hæmoridebehandling) ved elastik (ligatur). • 3113 – Indsprøjtning (injektionsbehandling) af karudposninger ved endetarmsåbningen (hæmorider). <p>Ved flere operationer ved endetarmsåbning (analoperation) benyttes ydelse 3236. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse.</p> |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale. |
| Utensilier | Kirurgiske instrumenter (skalpel, saks, pincet, pean, nåleholder med mere), sprøjter, kanyler, gaze, sutur og forbinding. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 3137 | Fjernelse af negleleje (nedgroet negl) |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter med nedgroet negl. |
| Undersøgelse/ behandling | Der foretages en kileresektion af det afficerede negleleje og eventuel samtidig fjernelse af neglen. |
| Særlige forhold | <p>Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 3118 – Fjernelse af negl.</p> <p>Ved fjernelse af flere neglelejer (nedgroet negl) benyttes ydelse 3237. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse.</p> <p>Ydelsen kan maksimalt honoreres to gange pr. tå.</p> |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | Kirurgiske instrumenter (skalpel, saks, pincet, pean, nåleholder med mere), sprøjter, kanyler, gaze, sutur og forbindelse. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 3140 | Operation for navlebrok/bugvægsbrok (ventralhernie) |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter med navlebrok/bugvægsbrok. |
| Undersøgelse/ behandling | Åben operation for navlebrok. Brokket sættes tilbage på plads (reponeres) og broksækken fjernes. Lukning af defekten foretages med sutur og net. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan honoreres én gang pr. dag. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | Kirurgiske instrumenter (skalpel, saks, pincet, pean, nåleholder med mere). Sprøjter, kanyler, gaze, sutur og forbinding. |
| Kvalitetssikring | Der indberettes til Dansk Herniedatabase. |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 3150 | 1. lyskebrokoperation med net |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Mænd med lyskebrok. |
| Undersøgelse/ behandling | Operation for lyskebrok med indsættelse af net. Pulsoximetri anvendes. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2117 – Måling af puls- og iltkoncentration i blodet (pulsoximetri). |
| Apparatur | Pulsoximeter. |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | Kirurgiske instrumenter (skalpel, saks, pincet, pean, nåleholder med mere). Sprøjter, kanyler, net, gaze, sutur og forbinding. |
| Kvalitetssikring | Der indberettes til Dansk Herniedatabase. |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 3152 | Fjernelse af polyp i endetarmen (rectum) |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter, der får konstateret polyp i endetarmen (rectum). |
| Undersøgelse/ behandling | Polyppen fjernes og sendes til vævsundersøgelse til mikroskop (histologi). |
| Særlige forhold | Ved fjernelse af yderligere polypper i endetarmen i samme konsultation benyttes ydelse 3252. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse. |
| Apparatur | <ul style="list-style-type: none"> • Koloskop/-er • Endoskopisøjle • Pulsoximeter og blodtryksapparat • Skopvaskemaskine |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale. |
| Utensilier | Slynger og udstyr til at udhente polyppen. |
| Kvalitetssikring | <p>Vurderer speciallægen, at fjernelsen af polyppen ser krævende ud, med øget risiko for komplikationer eller inkomplet fjernelse, bør patienten efter guidelines henvises til sygehusregi.</p> <p>https://aarsmoede.dsgb.dk/index.php/blog/83-guideline-colonpolypper-vurdering-og-endoskopisk-fjernelse?showall=1</p> <p>Ferlitsch M, Moss A, Hassan C, et al. Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection (EMR): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. Endoscopy 2017;49(3):270-297).</p> |
| Patientinformation | Mundtlig og eventuel skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 3153 | Fjernelse af polyp i tyktarmen (colon) |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter, der får konstateret polyp i tyktarmen (colon). |
| Undersøgelse/ behandling | Polyppen fjernes og sendes til vævsundersøgelse i mikroskop (histologi). |
| Særlige forhold | Ved fjernelse af yderligere polypper i tyktarmen i samme konsultation benyttes ydelse 3253. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse. |
| Apparatur | <ul style="list-style-type: none"> • Koloskop/-er • Endoskopisøjle • Pulsoximeter og blodtryksapparat • Skopvaskemaskine |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale. |
| Utensilier | Slynger og udstyr til at udhente polyp. |
| Kvalitetssikring | <p>Vurderer speciallægen, at fjernelsen af polyppen ser krævende ud, med øget risiko for komplikationer eller inkomplet fjernelse, bør patienten efter guidelines henvises til sygehusregi. https://www.esge.com/colorectal-polypectomy-and-emr-esge-clinical-guideline/</p> <p>Ferlitsch M, Moss A, Hassan C, et al. Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection (EMR): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. Endoscopy 2017;49(3):270-297).</p> |
| Patientinformation | Mundtlig og eventuel skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 3155 | Fjernelse af byld på haleben |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter med byld på halebenet. |
| Undersøgelse/ behandling | Byld på halebenet åbnes med skalpel (incideres) i akut fase eller skæres væk med skalpel (excideres) i rolig fase. |
| Særlige forhold | Komplekse bylder på halebenet behandles efterfølgende på sygehuset. Ved fjernelse af flere bylder på haleben benyttes ydelse 3255. Der kan ikke honoreres for mere end 5 operationer i samme konsultation. Ved anvendelse af følgende ydelse angives den pågældende ydelse på regningen ved at erstatte ydelsesnummeret med 32xx således, at de sidste to cifre angiver den pågældende ydelse. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale. |
| Utensilier | Kirurgiske instrumenter (skalpel, saks, pincet, pean, nåleholder med mere), sprøjter, kanyler, gaze, sutur og forbinding. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 3802 | Operation for åreknude (varice), ekskl. lyske, højre ben |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter med rest-varicer, non-saphenus varicer, varicer udgået fra magna og parva, hvor disse hovedstammer stadig er normale og i nogle tilfælde af varicer udgået fra den anteriore accessoriske magna. Disse typer af varicer kan opereres på hovedfunktionsniveau, det vil sige også i speciallægepraksis, men behandlingen af "recidiv-varicer" er en regionsfunktion. |
| Undersøgelse/ behandling | Operationen udføres ved, at der lægges det nødvendige antal få mm store incisioner tæt på varicerne i benets længderetning. Varicerne trækkes ud med en særlig krog samt peaner gennem incisionen. Der trækkes så meget ud, man kan, men incisionerne lægges typisk med cirka 5 cm afstand. Incisionerne lukkes ikke, men dækkes med steril absorberende bandage og en kompressionsforbinding. |
| Særlige forhold | Ydelsen skal ved sedering kombineres med ydelse 2117 – Måling af puls – og iltkoncentration i blodet (pulsoximetri). Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2118 – Ultralydsundersøgelse. |
| Apparatur | Kirurgiske instrumenter |
| Uddannelsesbehov | Nuværende kirurger og karkirurger i speciallægepraksis, som i dag ikke udfører ydelserne, samt de kommende kirurger og karkirurger, skal dokumentere, at de er kvalificerede til at udføre ydelserne, før ydelserne kan anvendes af disse speciallæger. Danske Kirurgers Organisation godkender fremlagt dokumentation, og speciallægen fremsender dokumentation herfor til den relevante region. Uddannelse: Uddannelsen skal svare til den karkirurgiske uddannelse i behandling af primære varicer. Kirurgen fremsender kursus og uddannelsesbevis samt operationsliste til regionen. |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | Kompressionsbandager. |
| Kvalitetssikring | Behandlingerne udføres i henhold til gældende specialevejledninger fra Sundhedsstyrelsen for Karkirurgi og kirurgi, faglige visitationsretningslinjer - Behandling af varicer på underekstremiteterne, 2013, fra Sundhedsstyrelsen, samt gældende landsdækkende retningslinjer for behandling af patienter med varicer fra Dansk Karkirurgisk Selskab. |

| | |
|--------------------|--|
| | <p>Der skal ske indberetning til kliniske landsdækkende databaser, når disse foreligger.</p> <p>Som led i kvalitetssikring/egenkontrol skal der ca. 3 mdr. efter behandling foretages kontrol med duplexskanning (ydelse 2119) og klinisk vurdering (ydelse 0130 senere konsultation).</p> |
| Patientinformation | Der udleveres skriftlig patientinformation. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 3803 | Operation for åreknude (varice), ekskl. lyske, venstre ben |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter med rest-varicer, non-saphenus varicer, varicer udgået fra magna og parva, hvor disse hovedstammer stadig er normale og i nogle tilfælde af varicer udgået fra den anteriore accessoriske magna. Disse typer af varicer kan opereres på hovedfunktionsniveau, det vil sige også i speciallægepraksis, men behandlingen af "recidiv-varicer" er en regionsfunktion. |
| Undersøgelse/ behandling | Operationen udføres ved, at der lægges det nødvendige antal få mm store incisioner tæt på varicerne i benets længderetning. Varicerne trækkes ud med en særlig krog samt peaner gennem incisionen. Der trækkes så meget ud, man kan, men incisionerne lægges typisk med cirka 5 cm afstand. Incisionerne lukkes ikke, men dækkes med steril absorberende bandage og en kompressionsforbinding. |
| Særlige forhold | Ydelsen skal ved sedering kombineres med ydelse 2117 – Måling af puls- og iltkoncentration i blodet (pulsoximetri). Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2118 – Ultralydsundersøgelse. |
| Apparatur | Kirurgiske instrumenter. |
| Uddannelsesbehov | Nuværende kirurger og karkirurger i speciallægepraksis, som i dag ikke udfører ydelserne, samt de kommende kirurger og karkirurger, skal dokumentere, at de er kvalificerede til at udføre ydelserne, før ydelserne kan anvendes af disse speciallæger. Danske Kirurgers Organisation godkender fremlagt dokumentation, og speciallægen fremsender dokumentation herfor til den relevante region. Uddannelse: Uddannelsen skal svare til den karkirurgiske uddannelse i behandling af primære varicer. Kirurgen fremsender kursus og uddannelsesbevis samt operationsliste til regionen. |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | Kompressionsbandager. |
| Kvalitetssikring | Behandlingerne udføres i henhold til gældende specialevejledninger fra Sundhedsstyrelsen for Karkirurgi og kirurgi, faglige visitationsretningslinjer - Behandling af varicer på underekstremiteterne, 2013, fra Sundhedsstyrelsen, samt gældende landsdækkende retningslinjer for behandling af patienter med varicer fra Dansk Karkirurgisk Selskab. |

| | |
|--------------------|--|
| | <p>Der skal ske indberetning til kliniske landsdækkende databaser, når disse foreligger.</p> <p>Som led i kvalitetssikring/egenkontrol skal der ca. 3 mdr. efter behandling foretages kontrol med duplexscanning (ydelse 2119) og klinisk vurdering (ydelse 0130 senere konsultation).</p> |
| Patientinformation | Der udleveres skriftlig patientinformation. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 3806 | Operation for magnavaricer |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | (Ikke første behandlingsvalg ved magnavaricer) Patienter med symptomgivende primære magnavaricer (CEAP klasse C2 og derover). Lyskeoperation med resektion af stella venosum og med stripping af vena saphena magna. Primære varicer kan opereres på hovedfunktionsniveau, det vil sige også i speciallægepraksis, men behandlingen af "recidiv-varicer" er en regionsfunktion. |
| Undersøgelse/ behandling | Sygehistorie og objektiv undersøgelse tilsigter at vurdere patientens symptomer samt fastlægge den anatomiske lokalisation af varicerne. Duplexscanning foretages for at karakterisere refluksmønstret og sammen med den objektive undersøgelse, at fastlægge CEAP klassifikationen samt danne baggrund for valg af behandlingen. Refluks > ½ sek. anses for patologisk. Der foretages præoperativ ultralydsscanning med henblik på markering af venens beliggenhed og refluksmønster. Behandlingen foretages i lokalbedøvelse, som kan anlægges ultralydsvejledt som ved endovenøs behandling. Der foretages resektion af Stella Venosa samt stripping af venae saphena magna. Ved samme operation foretages miniphlebektomi af varicer, hvis det skønnes relevant. Miniphlebektomier er indeholdt i ydelsen, hvis de foretages samtidigt. |
| Særlige forhold | Ydelsen skal ved sedering kombineres med ydelse 2117 – Måling af puls – og iltkoncentration i blodet (pulsoximetri). Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2118 – Ultralydsundersøgelse. |
| Apparatur | Duplexscanner. Kirurgiske instrumenter. |
| Uddannelsesbehov | Nuværende kirurger og karkirurger i speciallægepraksis, som i dag ikke udfører ydelserne, samt de kommende kirurger og karkirurger, skal dokumentere, at de er kvalificerede til at udføre ydelserne, før ydelserne kan anvendes af disse speciallæger. Danske Kirurgers Organisation godkender fremlagt dokumentation, og speciallægen fremsender dokumentation herfor til den relevante region. Uddannelse: Uddannelsen skal svare til den karkirurgiske uddannelse i behandling af primære varicer. Kirurgen fremsender kursus og uddannelsesbevis samt operationsliste til regionen. |
| Klinikpersonale | |

| | |
|--------------------|--|
| Utensilier | Kompressionsbandager. |
| Kvalitetssikring | <p>Behandlingerne udføres i henhold til gældende specialevejledninger fra Sundhedsstyrelsen for Karkirurgi og kirurgi, faglige visitationsretningslinjer - Behandling af varicer på underekstremiteterne, 2013, fra Sundhedsstyrelsen, samt gældende landsdækkende retningslinjer for behandling af patienter med varicer fra Dansk Karkirurgisk Selskab.</p> <p>Der skal ske indberetning til kliniske landsdækkende databaser, når disse foreligger.</p> <p>Som led i kvalitetssikring/egenkontrol skal der ca. 3 mdr. efter behandling foretages kontrol med duplexscanning (ydelse 2119) og klinisk vurdering (ydelse 0130 senere konsultation).</p> |
| Patientinformation | Der udleveres skriftlig patientinformation. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 3807 | Operation for parvavaricer |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | (Ikke første behandlingsvalg af parvavaricer) Patienter med symptomgivende primære parvavaricer (CEAP klasse C2 og derover). Knæhaseoperation med resektion af vena saphena parva med eller uden stripping af vena saphena parva. Primære varicer kan opereres på hovedfunktionsniveau, dvs. også i speciallægepraksis, men behandlingen af "recidiv-varicer" er en regionsfunktion. |
| Undersøgelse/ behandling | Sygehistorie og objektiv undersøgelse tilsigter at vurdere patientens symptomer samt fastlægge den anatomiske lokalisation af varicerne. Duplexscanning foretages for at karakterisere refluksmønstret og, sammen med den objektive undersøgelse, at fastlægge CEAP klassifikationen samt danne baggrund for valg af behandlingen. Refluks > ½ sek. anses for patologisk. Der foretages præoperativ ultralydsscanning med henblik på markering af venens beliggenhed. Der foretages resektion af venae saphena parva tæt på indløbet samt eventuelt stripping. Ved samme operation foretages miniphlebektomi af varicer, hvis det skønnes relevant. Miniphlebektomier er indeholdt i ydelsen, hvis de foretages samtidigt. |
| Særlige forhold | Ydelsen skal ved sedering kombineres med ydelse 2117 – Måling af puls – og iltkoncentration i blodet (pulsometri). Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2118 – Ultralydundersøgelse. |
| Apparatur | Duplexscanner, Kirurgiske instrumenter. |
| Uddannelsesbehov | Nuværende kirurger og karkirurger i speciallægepraksis, som i dag ikke udfører ydelserne, samt de kommende kirurger og karkirurger, skal dokumentere, at de er kvalificerede til at udføre ydelserne, før ydelserne kan anvendes af disse speciallæger. Danske Kirurgers Organisation godkender fremlagt dokumentation, og speciallægen fremsender dokumentation herfor til den relevante region. Uddannelse: Uddannelsen skal svare til den karkirurgiske uddannelse i behandling af primære varicer. Kirurgen fremsender kursus og uddannelsesbevis samt operationsliste til regionen. |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | Kompressionsbandager. |

| | |
|---------------------------|--|
| <p>Kvalitetssikring</p> | <p>Behandlingerne udføres i henhold til gældende specialevejledninger fra Sundhedsstyrelsen for Karkirurgi og kirurgi, faglige visitationsretningslinjer - Behandling af varicer på underekstremiteterne, 2013, fra Sundhedsstyrelsen, samt gældende landsdækkende retningslinjer for behandling af patienter med varicer fra Dansk Karkirurgisk Selskab.</p> <p>Der skal ske indberetning til kliniske landsdækkende databaser, når disse foreligger.</p> <p>Som led i kvalitetssikring/egenkontrol skal der ca. 3 mdr. efter behandling foretages kontrol med duplexscanning (ydelse 2119) og klinisk vurdering (ydelse 0130 senere konsultation).</p> |
| <p>Patientinformation</p> | <p>Der udleveres skriftlig patientinformation.</p> |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 3808 | Endovenøs varmebehandling af magna- og parvavaricer med laser eller radiofrekvens |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | <p>(Første behandlingsvalg af henholdsvis magna- og parvavaricer)</p> <p>Patienter med symptomgivende primære magna eller parva varicer. (CEAP klasse C2 eller højere), hvor destruktion af vena saphena magna eller parva sker med endovenøs laser eller radiofrekvens.</p> <p>Primære varicer kan behandles på hovedfunktionsniveau, det vil sige også i speciallægepraksis, men behandlingen af "recidiv-varicer" er en regionsfunktion.</p> |
| Undersøgelse/ behandling | <p>Sygehistorie og objektiv undersøgelse tilsigter at vurdere patientens symptomer samt fastlægge den anatomiske lokalisation af varicerne. Duplexscanning foretages for at karakterisere reflux mønstret og fastlægge CEAP klassifikationen samt danne baggrund for valg af behandlingen. Refluks > ½ sek. anses for patologisk. Der foretages præoperativ og per-operativ ultralydsscanning med henblik på markering af access site og anatomi samt monitorering under proceduren.</p> <p>Varmedestruktion af magna og parva foretages med laser eller radiofrekvens gennem en fiber eller kateter, der er indført i venen gennem en nål.</p> <p>Behandlingen foretages ultralydsvejledt og kombineres med miniphlebectomier, i det omfang det skønnes relevant. Kombination af forskellige behandlinger i samme seance er indeholdt i ydelsen.</p> |
| Særlige forhold | <p>Ydelsen skal ved sedering kombineres med ydelse 2117 – Måling af puls – og iltkoncentration i blodet (pulsoximetri).</p> <p>Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2118 – Ultralydsundersøgelse.</p> |
| Apparatur | Laser- eller radiofrekvensgenerator. Duplexscanner. Pumpe til tumescent anæstesi. |
| Uddannelsesbehov | <p>Nuværende kirurger og karkirurger i speciallægepraksis, som i dag ikke udfører ydelserne, samt de kommende kirurger og karkirurger, skal dokumentere, at de er kvalificerede til at udføre ydelserne, før ydelserne kan anvendes af disse speciallæger. Danske Kirurgers Organisation godkender fremlagt dokumentation, og speciallægen fremsender dokumentation herfor til den relevante region.</p> <p>Uddannelse:</p> |

| | |
|--------------------|--|
| | Uddannelsen skal svare til den karkirurgiske uddannelse i behandling af primære varicer. Kirurgen fremsender kursus og uddannelsesbevis samt operationsliste til regionen. |
| Klinikpersonale | Kan foretage miniphlebektomier i forbindelse med indgrebet. |
| Utensilier | Laserfibre, radiofrekvenskatetre, endovenøse indføringssystemer, kompressionsbandager. |
| Kvalitetssikring | <p>Behandlingerne udføres i henhold til gældende specialevejledninger fra Sundhedsstyrelsen for Karkirurgi og kirurgi, faglige visitationsretningslinjer - Behandling af varicer på underekstremiteterne, 2013, fra Sundhedsstyrelsen, samt gældende landsdækkende retningslinjer for behandling af patienter med varicer fra Dansk Karkirurgisk Selskab.</p> <p>Der skal ske indberetning til kliniske landsdækkende databaser, når disse foreligger.</p> <p>Som led i kvalitetssikring/egenkontrol skal der ca. 3 mdr. efter behandling foretages kontrol med duplexscanning (ydelse 2119) og klinisk vurdering (ydelse 0130 senere konsultation).</p> |
| Patientinformation | Der udleveres skriftlig patientinformation. |

Nye ydelser

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 2119 | Duplexscanning af vener |
| Ny/eksisterende | Ny tillægsydelse (erstatte ydelse 2116 og 3801). |
| Målgruppe/ indikation | <p>Patienter med mistanke om sygdom i venesystemet på begge ben (underekstremiteter).</p> <p>Patienter, hvor der under operation (peroperativt) er behov for at undersøge anatomiske forhold/korrekt anlagte katetre.</p> <p>Patienter med behov for kontrol efter operativ behandling af åreknuder.</p> |
| Undersøgelse/ behandling | Ultralydsscanning af venesystemet med farvedoppler. |
| Særlige forhold | <p>Undersøgelsen omfatter begge underekstremiteter ved behov. Ydelsen kan honoreres én gang pr. dag.</p> <p>Ydelsen kan både kombineres med konsultationsydelser og variceydelser.</p> |
| Apparatur | Ultralydsscanner med farvedoppler. |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | |
| Utensilier | Steril afdækning ved undersøgelse under operation. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

Urologi

Tillægsydelser

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 2102 | Cystometri |
| Ny/eksisterende | Eksisterende tillægsydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter med behov for udredning af vandladningsgener. Lower urinary tract symptoms (LUTS), hvor der er mistanke om hyperaktiv blære, eventuelt overaktiv blære (detrusorhyperreflexi). Mistanke om neuro-muskulære blæreforstyrrelser. |
| Undersøgelse/ behandling | Undersøgelse af urinblærens funktion i fyldningsfasen. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan honoreres én gang pr. dag. |
| Apparatur | Urodynamisk system, flowmeter og blærescanner. |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Klinikpersonale udfører den praktiske del af undersøgelsen. Speciallægen tolker og vurderer resultat af undersøgelsen sammen med patienten. |
| Utensilier | Engangstryktransducere, engangstrykkatetre og infusionsudstyr. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 2103 | Uroflowmetri |
| Ny/Eksisterende | Eksisterende tillægsydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter med symptomer fra nedre urinveje. |
| Undersøgelse/ behandling | Undersøgelse af urinstrålens styrke, mængde og tid hvorpå vandladningen varer. Undersøgelse af flowkurvens grafiske form. Flowmeter står i et lokale, apparatur til registrering af uroflowmetri data står i et tilstødende rum. Data transmitteres fra et rum til andet. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan honoreres én gang pr. dag. |
| Apparatur | Flowmeter Apparatur til registrering af uroflowmetri data |
| Uddannelsesbehov | Klinikpersonale oplæres af speciallæge. |
| Klinikpersonale | Klinikpersonale forestår den praktiske udførelse af undersøgelse. Tolkning af uroflowmetri forestås af speciallægen sammen med patient. |
| Utensilier | Tragt og opsamlingsbeholder. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 2104 | Tryk-flow undersøgelse |
| Ny/eksisterende | Eksisterende tillægsydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter med symptomer fra nedre urinveje. Lower urinary tract symptoms (LUTS), hvor infravesikal obstruktion mistænkes, eller ved neuro-muskulære blæreforstyrrelser. |
| Undersøgelse/ behandling | Undersøgelse af urinblærens funktion under opfyldning og i tømningssfasen. |
| Særlige forhold | Ydelsen kombineres altid med ydelsen 2102 – Cystometri. Ydelsen kan honoreres én gang pr. dag. |
| Apparatur | Urodynamisksystem, flowmeter, blærescanner og ultralydsscanner til prostata. |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Både klinikpersonale og speciallæge er til stede ved undersøgelsen. Klinikpersonalet udfører ydelsen. Speciallægen tolker og giver patienten svar på prøven samt drøfter behandlingsmuligheder. |
| Utensilier | Engangstryktransducere, engangstrykkatetre, infusionsudstyr og vådservietter. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 2112 | Residualurin, ultralyd |
| Ny/eksisterende | Eksisterende tillægsydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter med symptomer fra nedre urinveje. |
| Undersøgelse/ behandling | Ultralydsscanning af blæren efter vandladning for at måle residualurin. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan kombineres med øvrige ultralydsundersøgelser, hvis der er indikation herfor. Ydelsen kan honoreres én gang pr. dag. |
| Apparatur | Blærescanner, ultralydsscanner til bestemmelse af residualurin. |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Ydelsen kan udføres af klinikpersonale og tolkes altid af speciallæge. |
| Utensilier | Gel og vådservietter. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 2113 | Ultralyd af prostata |
| Ny/eksisterende | Eksisterende tillægsydelse. |
| Målgruppe/ indikation | <p>Mistanke om prostatacancer, vævsprøvetagning fra prostata.</p> <p>Mistanke om betændelse i prostata. Prostata perfusions undersøgelser.</p> <p>Undersøgelse (måltagning) af forstørret prostata, hertil også kontrol af medicinsk behandling (effektmåling).</p> <p>Bestemmelse af konkrementer i prostatavæv.</p> <p>Undersøgelse af sædblærer.</p> <p>Undersøgelser for evt. sygdom i blære, undersøgelser for udvidelser i nedre urinveje (cyster).</p> |
| Undersøgelse/ behandling | Der foretages TransRectal Ultralydsscanning af Prostata (TRUS). |
| Særlige forhold | <p>Ydelsen kan kombineres med øvrige ultralydsundersøgelser, hvis der er indikation herfor.</p> <p>Ydelsen kan honoreres én gang pr. dag.</p> |
| Apparatur | Ultralydsscanner med rectalprobe. |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale. |
| Utensilier | Kondom med gel til rectalprobe. Ved vævsprøver anvendes specialstyr, engangs tru-cut biopsinåle, vådservietter. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

Særydelser

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 3142 | Biopsi af prostata (Trucut biopsi) |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Mænd med mistanke om prostatakraft, hvor kurativt intenderet behandling ikke er oplagt, for eksempel på grund af høj alder. Den histologiske diagnose skal alene tjene som indgang til andre behandlingsforløb som for eksempel hormonmanipulerende behandling. |
| Undersøgelse/ behandling | Transrectal ultralydsvejledt biopsitagning med rectal probe med styr til biopsitagning. |
| Særlige forhold | Ydelsen skal kombineres med ydelse 2113 – Ultralyd af prostata. Ydelsen kan ikke kombineres med ydelse 2101 – Vævsprøve (Biopsi). |
| Apparatur | Ultralydsapparat med rectal probe og styr til biopsitagning. |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Klinikpersonale assisterer med biopsihåndtering. |
| Ustensilier | Engangstrucut biopsinåle, mærkater og biopsiglas. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 3112 | Bougiebehandling af forsnævring af urinrør (urethrastrictur) |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter med urinrørs forsnævring. |
| Undersøgelse/ behandling | Udvidelse af forsnævring i urinrøret. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan honoreres én gang pr. dag. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale. |
| Utensilier | Udvidelsesinstrumenter (dilatationsinstrumenter), nåle, kanyler, gel, klorhexidinsprit. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 3115 | Tapning af vandbrok |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter med vandbrok. |
| Undersøgelse/ behandling | Tapning af vandbrok. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan honoreres én gang pr. dag. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale. |
| Utensilier | Sprøjter, kanyler, gaze, sutur og forbinding. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 3165 | Operation for vandbrok, testis |
| Ny/eksisterende | Eksisterende særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Patienter med vandbrok (hydrocele testis, spermatocele). |
| Undersøgelse/ behandling | Operation for vandbrok. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan honoreres én gang pr. dag. |
| Apparatur | |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale. |
| Utensilier | Kirurgiske instrumenter (skalpel, saks, pincet, pean, nåleholder med mere), sprøjter, kanyler, gaze, sutur og forbindelse. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

Nye ydelser

| | |
|-----------------------------|--|
| Ydelse 2308 | Flexibel cystoskopi |
| Ny/eksisterende | Ny tillægsydelse (erstatte ydelse 2306 og 2105). |
| Målgruppe/ indikation | Patienter med vandladningssymptomer. Mikroskopisk hæmaturi med ledsagesymptomer, efteralderskriterier, mistanke om urethrale stricturer, blæredysplasier, blæresten. |
| Undersøgelse/ behandling | Flexibel cystoskopi. |
| Særlige forhold | Ydelsen kan honoreres én gang pr. dag. |
| Apparatur | Endoskopi udstyr, videoapparat, stativ med væskeinfusion. |
| Uddannelsesbehov | |
| Klinikpersonale | Kræver tilstedeværelse af klinikpersonale. |
| Utensilier | Gel, klorhexidinsprit, vådservietter, infusionsæt. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Ydelse 5022 | Transurethral mikrobølge terapi (TUMT) |
| Ny/eksisterende | Ny rammeydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Mænd med forstørret prostata og LUTD (Lower urinary tract dysfunction). Dette er et behandlingsalternativ til TUR-P (Transurethral kirurgi). |
| Undersøgelse/ behandling | Ved behandlingen opvarmes de dele af prostata, der afklemmer urinrøret. Dette sker med mikrobølger, som ødelægger vævet så der bliver mere plads gennem urinrøret. Mikrobølgebehandlingen gives gennem et kateter i urinrøret. Der bliver herefter anlagt et blærekateter, som skal benyttes i op til 6 uger. |
| Særlige forhold | Indgrebet foregår i lokalbedøvelse. Ydelsen kan ikke kombineres med øvrige ydelser. |
| Apparatur | TUMT. |
| Uddannelsesbehov | Oplæring i brug af maskine, både klinikpersonale og speciallæge. |
| Klinikpersonale | Både klinikpersonale og speciallæge er til stede ved behandling. |
| Ustensiler | Special varmekateter, almindeligt silikone kateter. |
| Kvalitetssikring | |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information, herunder information om alternative behandlingsmuligheder, samt at behandlingen indebærer anlæggelse af kateter, der skal benyttes i op til 6 uger efter behandlingen. |

Ydelser, der udgår som følge af revision af ydelseskataloget

Ydelse 0120 – "2. konsultation" er nedlagt.

Ydelse 2110 – "Blokadebehandling" er nedlagt.

Ydelse 2306 – "Cystoskopi" er nedlagt. Indeholdes fremover i ydelse 2308.

Ydelse 2105 – "Flexibel cystoskopi" er nedlagt. Indeholdes fremover i ydelse 2308.

Ydelse 2113 – "Ano-rektal, ultralyd" er nedlagt som kirurgisk ydelse.

Ydelse 2115 – "Dopplerundersøgelse af vener" er nedlagt.

Ydelse 3801 – "Duplexscanning af vener" er nedlagt. Indeholdes fremover i ydelse 2119.

Ydelse 2116 – "Duplexscanning af vener" er nedlagt. Indeholdes fremover i ydelse 2119.

Ydelse 2403 – "Kontrolanoskopi" er nedlagt.

Ydelse 1801 – "Rekvisition af blæk og kanyler til tatovering af colon tumor" er nedlagt. Indeholdes fremover i ydelse 2108 – "Tatovering af kræftknode eller forstadie i tyktarmen (colon tumor)".

Ydelse 3111 – "Incision af Cyste" er nedlagt.

Ydelse 3162 – "Arterie temporalis biopsi" er nedlagt.

Ydelse 3163 – "Operation for brystudvikling" er nedlagt.

Ydelse 3151 – "Brokoperation med plastik for recidiv med eller uden indsættelse af protese" er nedlagt.

Ydelse 3130 – "Fjernelse af svulst i bryst" er nedlagt.

Ydelse 3141 – "Aspirationscytologi" er nedlagt.

Ydelse 5009 – "Ultralydsscanning af øvre abdomen" er nedlagt. Indeholdes fremover i ydelse 2118 Ultralyd af abdomen (bughulen).

Bilag

Bilag 1 – Deltagere i arbejdsgruppen

Følgende personer har deltaget i arbejdsgruppen for modernisering af kirurgisk speciallægepraksis og bidraget til udarbejdelsen af nærværende rapport.

Fra Regionernes Lønnings- og Takstnævn:

- Kirsten Jørgensen, Centerchef, Danske Regioner
- Pia Lund Lunøe, Fuldmægtig, Danske Regioner
- Nina Kagenow-Andersen, Konsulent, Danske Regioner
- Helle Bruun, Specialkonsulent, Region Syddanmark
- Claus Meldgaard, Fuldmægtig, Region Midtjylland
- Anders Neuenschwander, Overlæge, Kirurgisk Afdeling, Nordsjællands Hospital
- Thomas Norus, Overlæge, Urologisk Afdeling, Roskilde Sygehus
- Elisabeth Ankersen, Konsulent, Det regionale moderniseringssekretariat
- Josephine Maffait Hansen, Konsulent, Det regionale moderniseringssekretariat

Fra Foreningen af Speciallæger:

- Per Flesner, medlem af FAPS' bestyrelse
- Jeppe Launbjerg, medlem af FAPS' bestyrelse
- André Wettergren, speciallæge i Kirurgi, Formand for speciallægeorganisationen
- Jakob Fristrup, Speciallæge i Kirurgi
- Jan Kolind Christensen, Speciallæge i Kirurgi
- Asger Lind Poulsen, Speciallæge i Kirurgi og urologi
- Martin Poulsen, Speciallæge i Kirurgi, FAPS' lægefaglige resourceperson
- Christina Lumby Rasmussen, Chefkonsulent FAS' sekretariatet
- Christian Vestergaard Dietz, Konsulent FAS' sekretariatet

Bilag 2 – Henvisningsvejledning fra praksis til speciallægepraksis ved kræftpakke for tyk- og endetarmskræft og kræftpakke for kræft i spiserør og mavesæk.

Kræftpakke for tyk- og endetarmskræft og kræft i spiserør og mavesæk:

De praktiserende læger kan, som det fremgår af bilag 3 og 4, henvide direkte til de praktiserende speciallæger i kirurgi.

Der gælder dog andre retningslinjer for en henvisning, end når det sker til en sygehusafdeling.

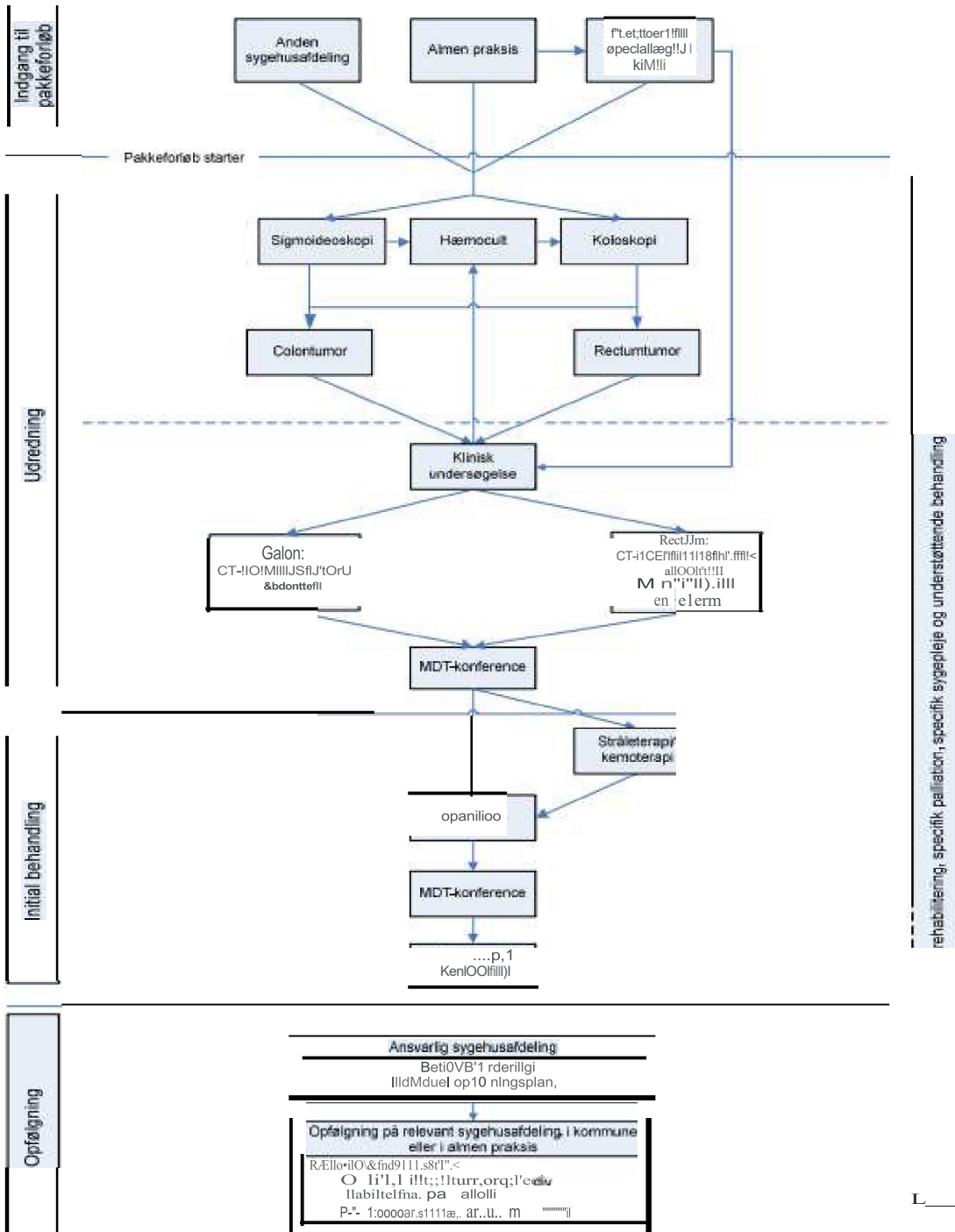
En kræftpakkehenvi sning til speciallæge i kirurgi skal være forudgået af en opringning til klinikken fra den henvisende læge, for at få bekræftet, at klinikken har kapacitet til at modtage patienten til et kræftpakkeforløb.

Er dette ikke tilfældet skal henvisende læge kontakte anden klinik.

Årsagen til manglende kapacitet kan være ferie, eller at klinikken ikke har tiden indenfor de fastlagte tidsfrister i den aktuelle kræftpakke.

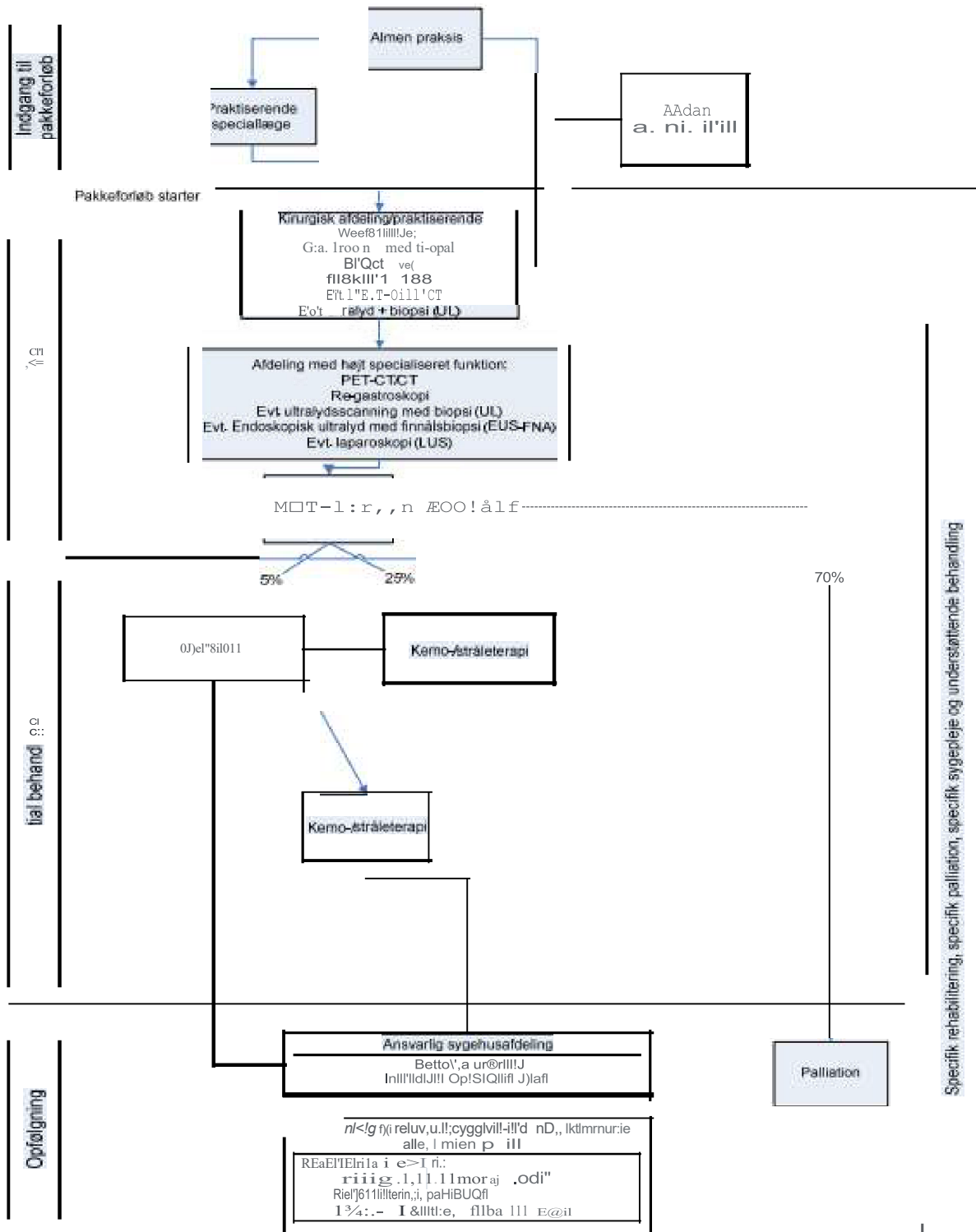
Bilag 3 – Kræftpakke tyk- og endetarmskræft. Flowsheet

I.7 | Io chan



Bilag 4 - Kræftpakke spiserør og mavesæk

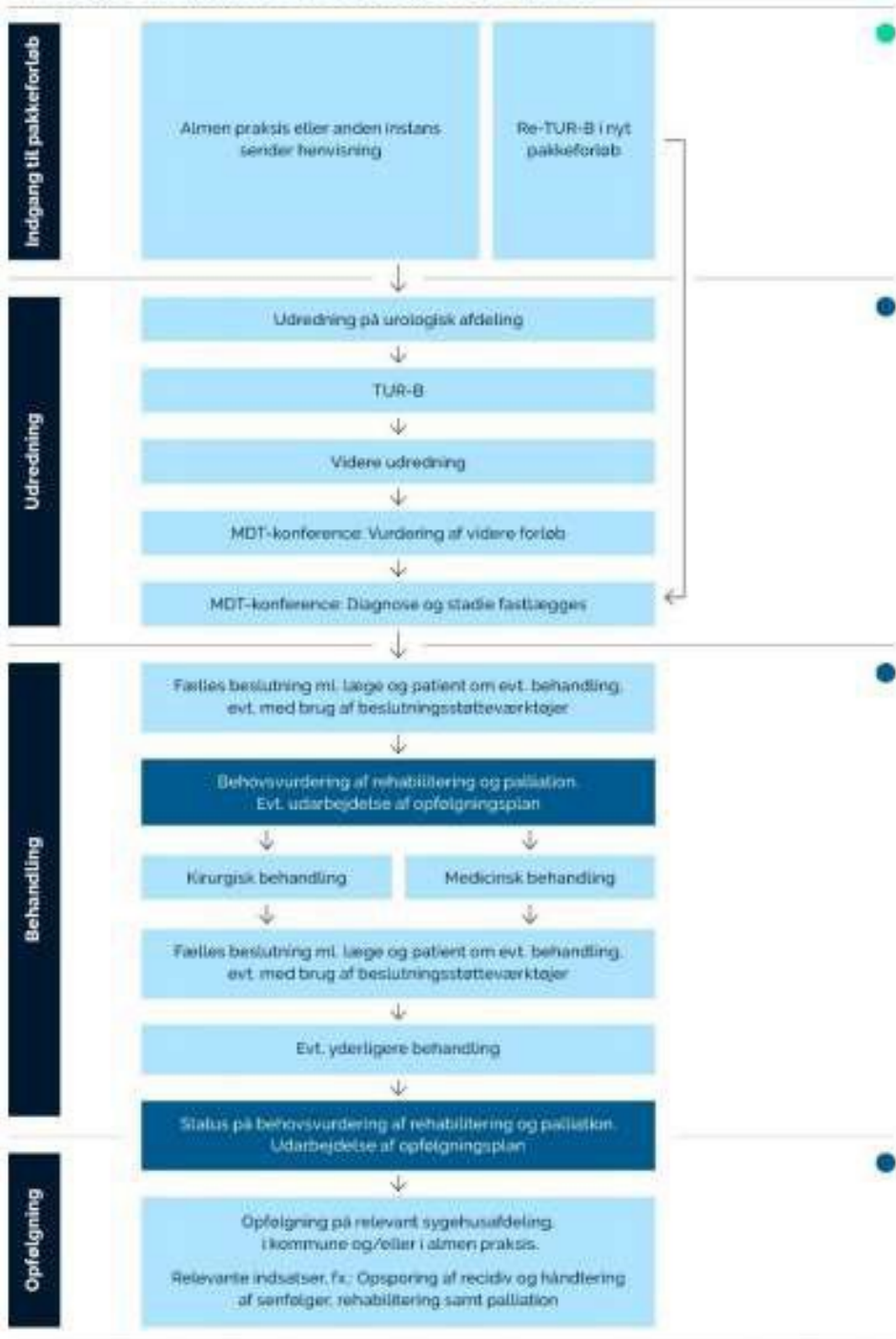
1.6 Flow han



Bilag 5 – Flowchart for kræft i urinblæren

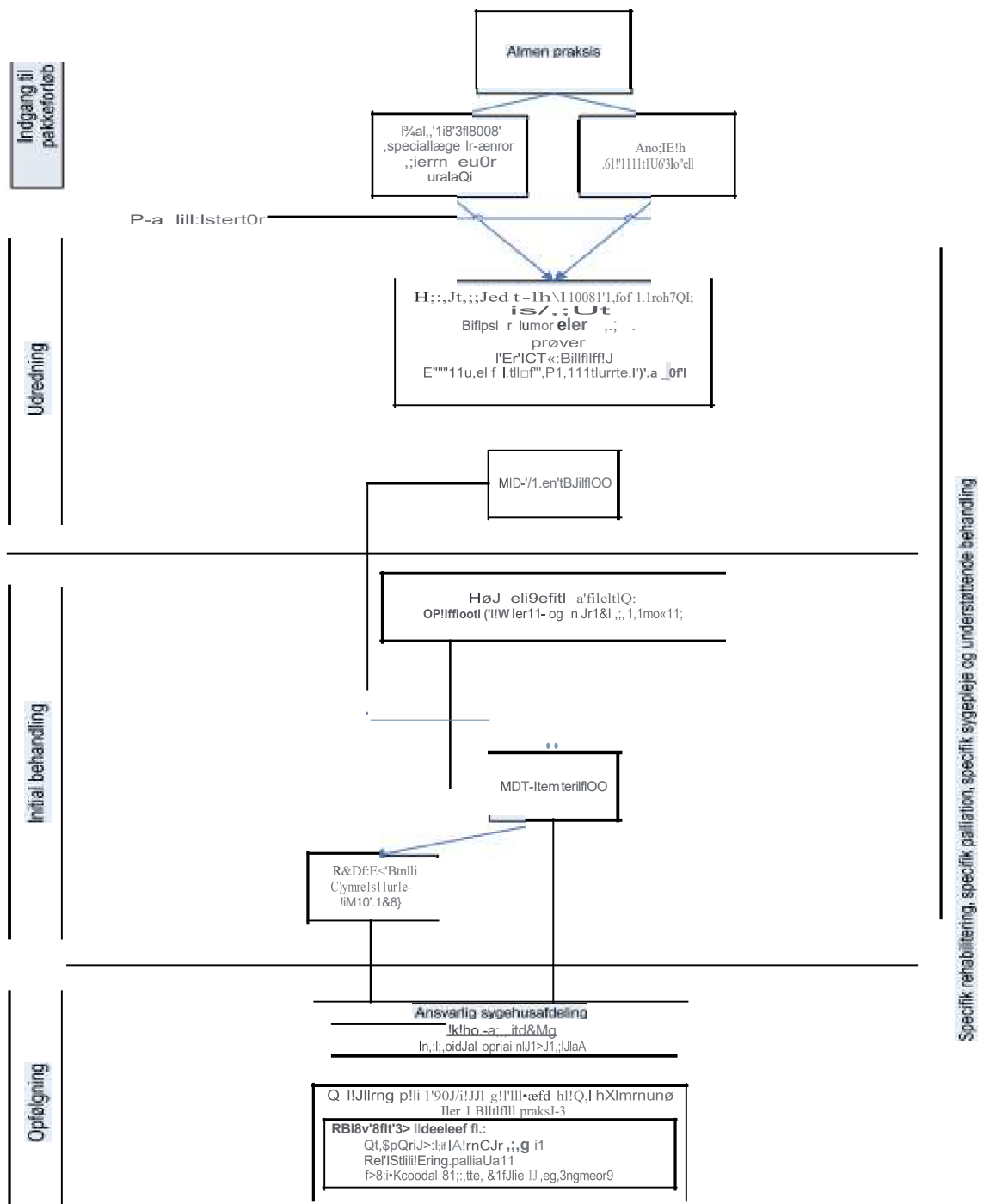
1.1. Flowchart for kræft i blæren

Oversigt over pakkeforløb for kræft i blæren



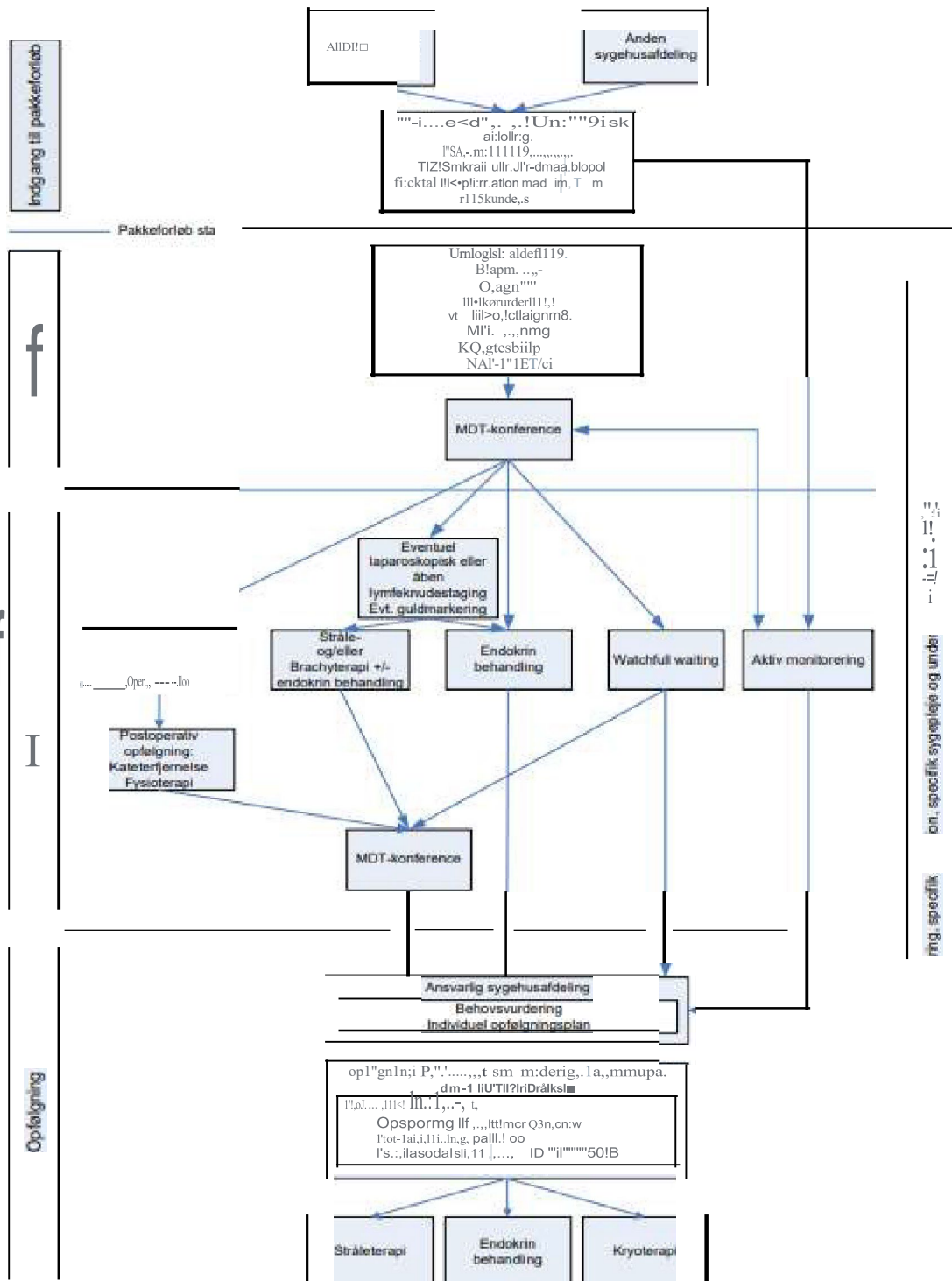
Bilag 6 – Flowchart for peniskræft

1.5 Flowchart:



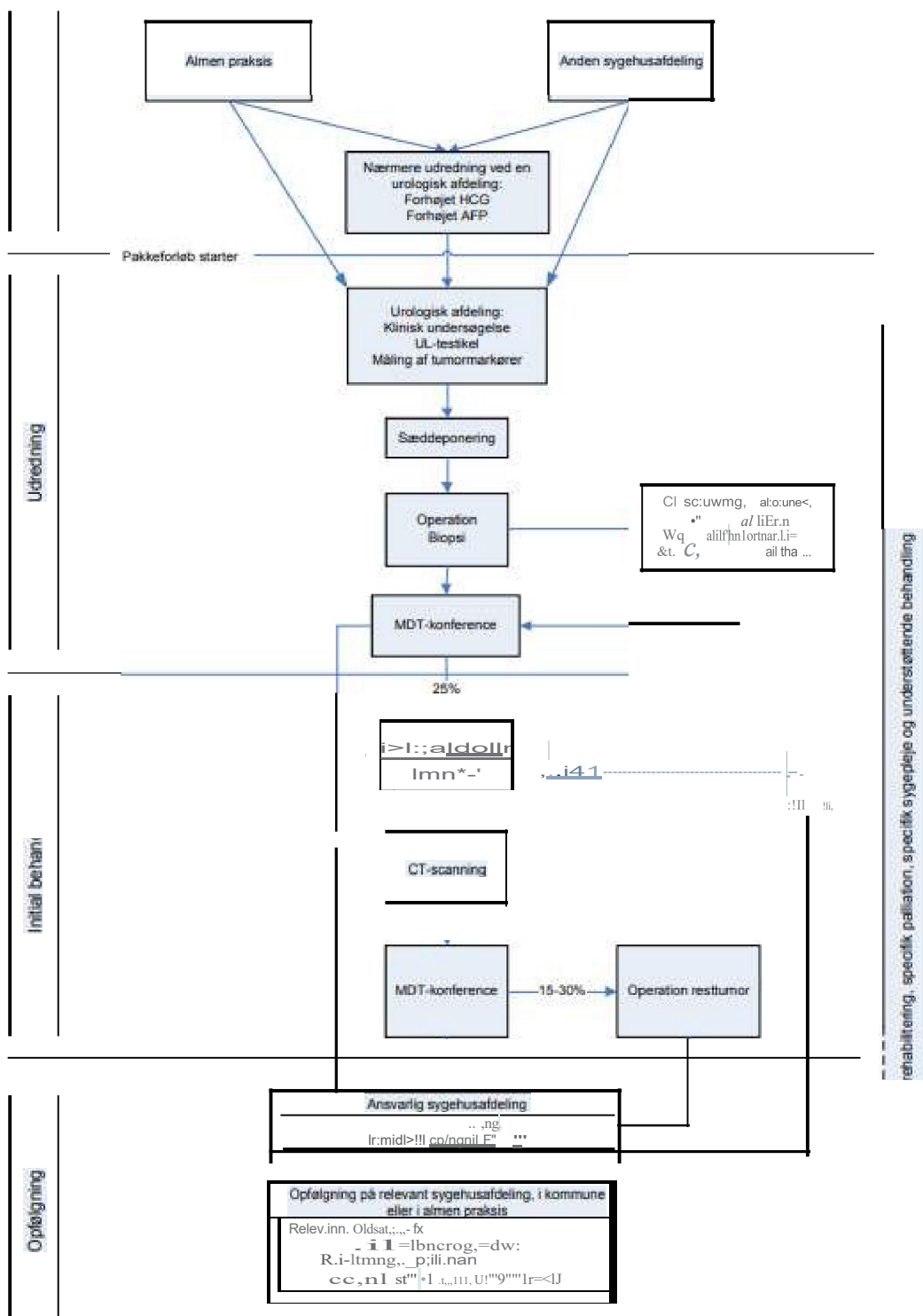
Bilag 7 – Flowchart for prostatakræft

1.5 Flowchart



Bilag 8 – Flowchart for testikelkræft

1.6 Flowchart



Bilag 9 – Ydelsesbeskrivelse for Target biopsi (udkast)

| Ydelse | Target biopsier ved prostatacancer |
|-----------------------------|--|
| Ny/eksisterende | Ny særydelse. |
| Målgruppe/ indikation | Mænd med mulig prostatacancer, hvor kurativ behandling er en option. Kun MR suspekter biopsier ved hver procedure. |
| Undersøgelse/ behandling | Avanceret transrectal ultralyd af prostata med fusion af MR-scannings billeder. |
| Særlige forhold | |
| Apparatur | Ultralydsscanner med specialudstyr til at modtage digitale MR scanningsbilleder via VPN-forbindelse. Fusion af to modaliteter. Transrectal probe med styr. |
| Uddannelsesbehov | Speciallæge trænes på sygehus, hvor proceduren aktuelt foregår. Kræver samarbejde med sygehusets røntgenlæger med specialkendskab til MR-scanning af prostata. |
| Klinikpersonale | Klinikpersonale til håndtering af biopsimateriale |
| Utensilier | Engangstrucut biopsinåle, mærkater, biopsiglas og vådservietter. |
| Kvalitetssikring | Gældende nationale guidelines følges. |
| Patientinformation | Mundtlig og skriftlig information. |